FIP
Prévoyance professionnelle

DEMANDE D'ADHÉSION

COORDONNÉES DU PROPOSANT

Nom, prénom et/ou
Raison sociale : _____

Rue : _____ Lieu : _____

Branche d'activité : _____

Personne avec qui traiter : _____ Tél. prof. : _____

Nom de votre caisse AVS : _____ N° IDE : _____

Adresse privée (si raison individuelle) : _____

Adresse e-mail: _____

ADHÉSION

Le proposant :

1) **Demande son adhésion** au groupe FIP-Géomètres pour réaliser la prévoyance professionnelle dans le cadre de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

Nombre de personnes à assurer : collaborateur(s) _____ indépendant : _____

Adhésion valable dès le : _____

2) **Déclare**

a) définir la répartition de cotisations suivante : _____% employés / _____% employeur (min. 50%);
(sans indication : 50% employé / 50% employeur)

b) devoir les cotisations, les frais et les intérêts définis dans le règlement;

c) prendre note que le délai de résiliation est de six mois pour la fin d'une année civile;

d) s'engager à transférer obligatoirement les bénéficiaires de rente (vieillesse, invalidité, décès) à la nouvelle institution de prévoyance en cas de résiliation de l'affiliation au FIP;

e) prendre note que les réserves et provisions transférées au FIP d'une précédente institution de prévoyance ne sont pas réparties individuellement ;

f) autoriser le FIP à se procurer directement auprès de l'ancienne institution de prévoyance toutes les informations utiles au traitement de la présente demande d'adhésion;

g) accepter l'affiliation à la Fédération Patronale Vaudoise (la cotisation y relative est comprise dans les frais d'administration).

742 - Internet

Route du Lac 2 | 1094 Paudex | Case postale 1215 | 1001 Lausanne | T +41 (0)58 796 32 01 | F +41 (0)58 796 33 11 | info@fip.ch | www.fip.ch
CCP 10-20600-6 | POFICHBEXXX | CH21 0900 0000 1002 0600 6

DEMANDE D'ADHÉSION
(SUITE)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

1) La société ou la raison individuelle est-elle ou a-t-elle déjà été affiliée à une institution de prévoyance ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez indiquer :

- nom de la dernière institution _____
- date de résiliation _____
- motif de la résiliation _____

En cas de réponse affirmative, veuillez compléter les questions suivantes :

- des rentes de vieillesse doivent-elles être reprises par le FIP ? ☐ Oui ☐ Non
  si oui, veuillez indiquer :
  - le nombre de bénéficiaires de rente de vieillesse : _____
- des rentes pour survivants doivent-elles être reprises par le FIP ? ☐ Oui ☐ Non
  si oui, veuillez indiquer :
  - le nombre de bénéficiaires de rente de conjoint : _____
  - le nombre de bénéficiaires de rente d'orphelin : _____
- des rentes d'invalidité doivent-elles être reprises par le FIP ? ☐ Oui ☐ Non
  si oui, veuillez indiquer :
  - le nombre de bénéficiaires de rente d'invalidité : _____
  - le nombre de bénéficiaires de rente d'enfant d'invalide : _____
- des cas d'incapacité de travail sont-ils actuellement en cours ? ☐ Oui ☐ Non
  si oui, veuillez indiquer :
  - le nombre de cas d'incapacité de travail : _____

2) Lors de l'affiliation, y aura-t-il dans votre entreprise des assurés (y.c. indépendant) affiliés au fonds qui seront également assurés pour le même salaire ou revenu à une ou plusieurs autres institutions de prévoyance ? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer auprès de quelle(s) institution(s) de prévoyance ces personnes sont-elles également assurées :

_____

_____

3) Fédération patronale vaudoise

Les statuts de la FPV sont disponibles sur le site internet *www.centrepatronal.ch* et peuvent également être envoyés sur simple demande. Par ailleurs, le secrétariat de la FPV étant assumé par le Centre Patronal, ce dernier se verra transmettre les principales données des membres de la FPV, qu'il pourra utiliser pour des actions de communication et d'information.

Le proposant prend note que le FIP se réserve le droit de refuser l'adhésion sans en justifier la raison.

Lieu et date: _____

Timbre et signature(s) autorisée(s) : _____