

Annonce d'admission

Ce formulaire doit être rempli par l'employeur. Les dispositions réglementaires sur l'admission d'une personne assurée au sein de la Fondation se trouvent sous chiffre 2.1 du Règlement de prévoyance.

Employeur	N° d'affiliation
Rue, n°	Interlocuteur
NPA, lieu	E-mail

Coordonnées

Nom	Prénom
Rue, n°	NPA, lieu
Pays	Date de naissance
N° AVS	E-mail
Téléphone	

Genre	☐ Masculin	☐ Français
	☐ Féminin	☐ Italien
État civil	☐ célibataire	☐ veuf/veuve
	☐ marié(e)	☐ divorcé(e)
	☐ dans un partenariat enregistré	
	☐ dans un partenariat dissout	

Date du mariage/
Enregistrement du partenariat

Date du divorce/
de la dissolution du partenariat

Date d'admission	Taux d'occupation (en %)
Activité prof./ fonction	Plan de prévoyance
Salaire annuel AVS	En cas de plusieurs plans de prévoyance, indiquer la désignation ou le numéro du plan auquel la personne doit être attribuée.
Indiquer le salaire brut pour une année civile complète y c. un éventuel 13 ^{ème} salaire	

Capacité de travail

Est-ce que la personne à assurer est pleinement capable de travailler au moment de l'admission ? Si non : taux de l'incapacité de travail ? (en %) ☐ oui ☐ non

Depuis quand ?

L'employeur confirme la véracité et le caractère complet des indications données.

Remarques

Lieu, date	Signature de l'employeur
------------	--------------------------