

## DONNEES PERSONNELLES

Nom	_____	Prénom	_____
Date de naissance	_____	Sexe	_____
E-mail	_____	N° natel / tél.	_____
Adresse exacte	_____		
N° postal	_____	Localité	_____

## FORME DES PRESTATIONS

**Je déclare** pour ma date de retraite fixée au \_\_\_\_\_ (1<sup>er</sup> jour du mois) :

- **vouloir obtenir mes prestations de vieillesse conformément au choix ci-dessous:**  
(mettre une croix dans la case qui convient)
  - la totalité sous forme de **rente mensuelle**
  - la totalité sous forme de **capital**
  - un versement partiel** sous forme de capital, à savoir: Fr. \_\_\_\_\_  
et le solde sous forme de rente
- **avoir pris note que:**
  - la demande écrite de versement de prestations de vieillesse sous forme de capital intégral ou partiel doit parvenir au fonds **un mois** au moins avant la naissance du droit (retraite ordinaire ou anticipée);
  - pour la part des prestations de vieillesse versée sous forme de capital, le fonds est libéré de toute autre prestation;
  - les prestations résultant d'un rachat, y compris les intérêts, ne peuvent être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans;
  - pour le reste, les dispositions règlementaires et légales font foi.

Lieu et date: \_\_\_\_\_ Signature de la personne assurée: \_\_\_\_\_

---

Le versement de la prestation de vieillesse **sous forme de capital (partiel ou intégral)** n'est possible que si le conjoint ou le partenaire enregistré donne son consentement écrit.

Lieu et date: \_\_\_\_\_ Signature du conjoint ou du partenaire enregistré  
qui déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus  
et donner son consentement à un versement sous forme de capital: \_\_\_\_\_