

Demande de versement Début d'une activité lucrative indépendante

Remarque : versement possible uniquement durant l'année qui suit le début de l'activité

Preneur de prévoyance

Kundennummer:		Etat civil:	
Prénom, nom:		N° de sécurité sociale (AVS) :	
Rue, n°:		N° de téléphone (en cas de questions):	
NPA, localité:		Adresse E-Mail:	
Profession (activité):		Description de l'activité de l'entreprise:	
Raison de l'entreprise:			
Adresse:			
Siège:			

Demande:

- Retrait de l'ensemble de l'avoir de prévoyance (Avec clôture du compte de prévoyance, sans poursuite de la convention de prévoyance)
- Retrait de l'ensemble de l'avoir de prévoyance (Sans clôture du compte de prévoyance, avec poursuite de la convention de prévoyance)
- Retrait partiel de l'avoir de prévoyance (uniquement en cas de rachat dans la caisse de pensions, en cas de divorce / de partenariat dissous judiciairement, de modification du régime matrimonial)

Montant du versement en CHF:		Date de versement souhaitée:	
------------------------------	--	------------------------------	--

Veillez joindre les documents suivants:

- Certificat individuel d'état civil (datant de moins d'un mois)
- Attestation de domicile (datant de moins d'un an)
- Copie du passeport ou de la carte d'identité du preneur de prévoyance (avec signature lisible)
- Copie du passeport ou de la carte d'identité du conjoint / partenaire enregistré (avec signature lisible)
- Copie de la décision actuelle de la caisse de compensation AVS concernant l'inscription en tant qu'indépendant
- Autres preuves que l'activité indépendante est l'activité principale (p. ex. contrat de bail pour des locaux commerciaux, contrats de travail des salariés, contrats déjà signés avec des clients, factures établies et réceptionnées, quittances, offres, business plan, documents publicitaires, etc.)
- Signature du conjoint / partenaire enregistré (sur le formulaire)

Versement

(possible uniquement sur un compte au nom du preneur de prévoyance ou sur une institution de prévoyance)

Nom du titulaire du compte		Nom banque / institution de prévoyance	
IBAN		Adresse	

Je confirme l'exactitude et l'exhaustivité des données ci-dessus ainsi que des documents remis. J'autorise la Fondation indépendante de prévoyance 3a Zurich, si nécessaire, à procéder à des clarifications supplémentaires. Je demande aussi que les éventuels placements en titres soient vendus à la date du versement, à hauteur de la somme nécessaire. **Authentification de la ou des signatures à partir d'un montant de virement de 20 000 francs.**

Important : L'authentification de la ou des signatures doit figurer sur le présent formulaire de virement.

Veillez signer uniquement une fois sur place, p. ex. chez le notaire ou à la commune de domicile.

Cachet et signature de l'officier public
--

Je confirme commencer une activité lucrative indépendante et ne plus être assujetti(e) à la prévoyance professionnelle obligatoire (LPP).

Lieu et date

Signature du preneur de prévoyance

Signature conjoint /
partenaire enregistré (si demandée)

Veillez retourner ce formulaire à l'adresse suivante:

Fondation indépendante de prévoyance 3a Zurich, Schanzenstrasse 1, Case postale, CH-3001 Berne