



DEMANDE DE TRANSFERT PACT

Nom et prénom : N° du salarié :

Date de naissance : N° AVS :

Marié(e) date : Divorcé(e) Célibataire Veuf/Veuve

Adresse précise :

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE VOTRE PIECE D'IDENTITE

Transfert à l'institution de prévoyance du nouvel employeur

Selon les prescriptions légales (art. 3 al. 1 LFLP), la prestation de sortie doit être transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur.

• Nom du nouvel employeur :

• Depuis le :

• Nom et adresse de son institution de prévoyance :

• N° de contrat :

• Coordonnées exactes de paiement de la nouvelle institution de prévoyance (joindre si possible un bulletin de versement)

Sur un CCP N° CCP :

A la banque Nom :

N° de compte :

Code IBAN :

Pas de nouvel employeur

**Je souhaite l'ouverture par mes soins d'un compte de libre passage
(joindre le formulaire de la banque)**

N° de compte bancaire :

Etablissement bancaire :

Code IBAN :

**Sans réponse de votre part dans les 6 mois, nous transférerons votre compte auprès de la
Fondation institution supplétive LPP**

Lieu et date : Signature :