

VERSEMENT DE PRESTATIONS EN CAS DE RETRAITE / RETRAITE ANTICIPEE

Nom : Prénom :
Matricule : Date de naissance :
No AVS : Etat civil :
Nationalité 1 : Nationalité 2 :
Adresse :
Code postal / Ville / Pays :
Téléphone fixe : Téléphone mobile :
Adresse e-mail :

LOI SUR LA PROTECTION DES DONNEES :

J'autorise la FPTPG à communiquer mon adresse postale (et changement) à mon ancien employeur ☐ Oui ☐ Non

INCAPACITE DE TRAVAIL :



Etes-vous en incapacité de travail à ce jour ?

☐ Non

☐ Oui, depuis quand=> veuillez nous contacter.

FORME DES PRESTATIONS :

Je déclare pour ma date de retraite fixée au :

- Vouloir obtenir mes prestations de vieillesse conformément au choix ci-dessous :
 - ☐ Le versement sous forme de **rente mensuelle à 100%**.
 - ☐ Le versement du **100% du capital de retraite**.
 - ☐ D'un **capital de retraite** de CHF et le reste sous forme de rente.
 - ☐ D'une avance pour retraite anticipée (Pont AVS) de CHF
- Avoir pris note que :
 - la demande du capital de retraite doit être effectuée au minimum 3 mois avant la date de la retraite ;
 - les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital avant un délai de 3 ans ;
 - le versement de la prestation en capital n'est possible que si le/la conjoint(e) donne son consentement écrit (signature en page 2).

Fondation de prévoyance en faveur du personnel des **stpg**

COORDONNEES DE PAIEMENT :

Nom de l'établissement :dès le :

Adresse de l'établissement :

Suisse

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Etranger

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC / SWIFT

☐ Compte en francs suisses (CHF) ☐ Compte en euros (Euros)

ATTESTATION-DECHARGE POUR LE VERSEMENT DU CAPITAL :

Par la présente, je reconnais que suite au paiement de mon avoir en capital conformément au règlement de la Fondation de prévoyance en faveur du personnel des TPG, je libère ladite Fondation de toutes obligations, actuelles ou futures, tant à mon égard qu'à celui de mes ayants droit.

Les droits sur la partie de la prestation de sortie versée sous forme de rente ne sont pas considérés par la présente décharge et restent acquis conformément au règlement de la Fondation de prévoyance en vigueur.

ACCORD DU/DE LA CONJOINT(E) POUR LE VERSEMENT DU CAPITAL :

Nom : Prénom :

Signature du/de la conjoint(e) :

(Une copie du passeport ou de la carte d'identité doit être jointe)

Signature authentifiée du/de la conjoint(e) en nos bureaux le par

Lieu et date :

Signature de l'assuré(e) :