

DEMANDE DE PAIEMENT DE LA RENTE D'ENFANT (dès la majorité)

(Attestation d'études à fournir chaque année – entre 20 et 25 ans)

BENEFICIAIRE DE RENTE :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal / Ville / Pays :

Je soussigné(e) (personne ci-dessus) autorise la Fondation de prévoyance des tpg à verser la
rente d'enfant sur le compte de mon enfant ayant atteint la majorité :

Dès le :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nationalité 1 : Nationalité 2 :

Adresse :

Code postal / Ville / Pays :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse e-mail :

Nom de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

Suisse

IBAN

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--

Etranger

IBAN

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

BIC / SWIFT

☐ Compte en francs suisses (CHF) ☐ Compte en euros (€uros)

Lieu et date :

Signature du bénéficiaire de rente :

Signature de l'enfant :