

Formulaire de décompte pour les indépendants

Vorsorgestiftung Film und Audiovision
Fondation de Prévoyance Film et Audiovision



www.vfa-fpa.ch

Ce formulaire doit être retourné, rempli et signé, à l'adresse suivante:

Fondation de Prévoyance Film et Audiovision, c/o Allvisa Services AG, case postale, 8027 Zurich, tél. 052 208 92 84

Assuré (débiteur): _____ Saisir le nom/prénom et l'adresse ici, puis passer au champ suivant à l'aide de la touche de tabulation **Contrat n°** _____ /

Année: Décompte pour 1^{er} trimestre: 1.1. – 31.3. 2^e trimestre: 1.4.-30.6. 3^e trimestre: 1.7.-30.9. 4^e trimestre: 1.10.-31.12.

N° d'assurance sociale	N° production ou mot clé	Durée d'emploi* semaine	mois	Montant du salaire AVS	12% contribution 2 ^e pilier
------------------------	--------------------------	----------------------------	------	------------------------	--

* Durée d'emploi (arrondir à la semaine) pour le salaire AVS indiqué, le minimum étant une semaine

Total salaire AVS/contribution 2^e pilier:

En payant les contributions à la caisse de pension, l'assuré remplit, pour le trimestre en question, son obligation de prévoyance (assurance facultative selon art. 44 LPP). Par sa signature, l'assuré confirme accepter les règlements de la Fondation de prévoyance.

Relation bancaire: Credit Suisse, case postale, 8070 Zurich, compte postal 80-500-4, n° de compte 704635-11, n° de clearing 4835, IBAN CH86 0483 5070 4635 1100 0
(Bénéficiaire: vfa vorsorgestiftung film und audiovision, Heinrichstrasse 147, 8005 Zürich)

Les contributions sont dues au plus tard 30 jours après la fin du trimestre concerné. Le soussigné reconnaît devoir les contributions indiquées ci-dessus à la caisse de pension et s'engage à les payer.

Le présent formulaire signé équivaut à une reconnaissance de dette au sens de l'art. 82 LP.

Lieu: _____ Date: _____ Signature: _____