

Avis de sortie

Entreprise n°

Contrat n° /

Personnel fixe

Personne assurée

Nom	Prénom	Numéro AVS	
Rue, NPA et localité		Date de naissance	Sexe
			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
Etat civil	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	
	<input type="checkbox"/> Marié(e) depuis	<input type="checkbox"/> Lié(e) par un partenariat enregistré	
		<input type="checkbox"/> En partenariat dissous par décès	
	<input type="checkbox"/> Veuf/veuve	<input type="checkbox"/> En partenariat dissous judiciairement	

Fin des rapports de travail

Date de sortie

La personne assurée dispose-t-elle de sa pleine capacité de travail? Oui Non
Veillez nous faire parvenir le formulaire «Annonce d'un cas incapacité de travail» ainsi que les annexes correspondantes.

Retraite anticipée? Oui Non
Si oui: une prise de contact va suivre.

Le soussigné ou la soussignée confirme avoir remis le formulaire «Transfert de la prestation de libre passage» à la personne salariée sortante.

Signature

Lieu et date

Cachet et signature de l'employeur

A retourner à **Fondation de Prévoyance Film et Audiovision**
c/o Allvisa Services AG
case postale
8027 Zurich