

No. Sécurité Sociale (no. AVS)		(laisser en blanc)
Nom et Prénom		
Rue et no.		
NPA, Lieu		
No. du conjoint/du partenaire enregistré(e)		
Nom et prénom du conjoint/du partenaire enregistré(e)		
Date de naissance du conjoint/du partenaire enregistré(e)		
Date de retraite		
Forme de la retraite	<input type="checkbox"/> Retraite complète	
	<input type="checkbox"/> Retraite partielle : Réduction taux d'occupation %	
Forme de la prestation	<input type="checkbox"/> Rente 100 %	
	<input type="checkbox"/> Capital ¹⁾ 100 %	
	<input type="checkbox"/> Capital ¹⁾ CHF resp. % <i>(le reste comme rente)</i>	
Important en cas de la prestation en capital (totale ou partielle): Pour la signature du conjoint/du partenaire enregistré(e), une copie d'une pièce d'identification (passeport, carte d'identité, permis de conduire, permis d'établissement pour étrangers) est requise !		

Bénéficiez-vous actuellement de prestations de l'AI fédérale?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous sollicité des prestations de l'AI fédérale?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

Paiement des prestations	
Compte Postfinance	
Banque	
IBAN	

Date			
Signature de l'assuré(e)		Signature du conjoint / du partenaire enregistré(e)	

¹⁾ Cette option requiert la signature du conjoint resp. du partenaire enregistré(e)

veuillez cocher ce qui convient

Envoyer à: Livica Fondation collective | Case postale | 3000 Berne 22