

Avis d'entrée LPP

Données personnelles de la personne assurée

(à remplir par l'employeur)

Nom _____
Prénom _____
Rue, NPA, localité _____
Date de naissance _____
N° AVS _____
État civil _____
État civil depuis _____
Langue allemand français italien
Employeur _____
Affiliation _____
Plan de prévoyance _____
Date d'entrée _____
Taux d'activité _____
Salaire annuel CHF _____

La personne assurée dispose-t-elle de sa pleine capacité de travail? oui non

Si non:

Degré d'invalidité en % _____

Lieu / date

Cachet et signature de l'employeur