Profmed & ProLibera

Fondation de prévoyance Profmed & ProLibera
Vorsorgestiftung Profmed & ProLibera
Fondazione di previdenza Profmed & ProLibera

Avis de sortie

Employeur : Contrat n° :

Données personnelles de l'assuré(e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° AVS :

Adresse postale :

E-mail :

N° téléphone :

Etat civil : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)
☐ lié(e) par un partenariat enregistré ☐ partenariat dissous

Indications au sujet de la sortie

Date de la sortie (salaire versé jusqu'au) :

Salaire annualisé déclaré : CHF

Motif de la sortie (démission, licenciement …) :

L'assuré est-il en incapacité de travail des suites d'une maladie ou d'un accident ? ☐ oui ☐ non

Si oui, donnez quelques détails (dates, causes, etc.) :

Date :

Timbre,
signature de l'employeur :

Profmed & ProLibera - Avenue Alfred-Cortot 12 - 1260 Nyon
Tél : +41 22 990 06 06 Fax : +41 22 990 06 03
E-mail : contact@profmed.ch