



Fondation de prévoyance de l'Association Profmed & Libera

Employeur : Contrat n° :

Données personnelles de l'assuré(e)

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° AVS :

Salaire / taux d'activité

Nouveau salaire AVS annualisé CHF

Nouveau Taux d'activité %

Date d'effet

Changement d'état civil

marié(e) divorcé(e) veuf(ve) séparé(e)

lié(e) par un partenariat enregistré partenariat dissous

Si marié(e) ou lié(e) par un partenariat enregistré, date du mariage/du partenariat :

Prénom du conjoint/partenaire : Date de naissance :

Si divorcé(e) ou partenariat dissous, date du divorce/de la dissolution du partenariat :

Naissance

Prénom(s) : Date(s) de naissance :

.....

.....

.....

.....

Nouvelle adresse

Adresse :

.....

Autre motif de mutation

.....

.....

.....

Date : Signature de l'employeur :