Veuillez envoyer ce formulaire, dûment complété et signé, à votre ancienne caisse de pension / institution de libre passage.

Expéditeur:
Personne assurée

Destinataire:
Ancienne caisse de pension/institution de libre passage

Nom: _____

Prénom: _____

Rue / no: _____

Code postal/ lieu: _____

Date de naissance: _____

No AVS: _____

Lieu et date: _____

Adresse destinataire:

_____

_____

_____

Ordre de paiement de la prestation de libre passage

_____ **= Numéro du contrat/compte de la caisse de pension précédente / de l'institution de libre passage précédente**

Madame, Monsieur,

Je vous prie de verser ma prestation de libre passage à la Fondation de prévoyance du personnel de Planzer Transports SA.

Je vous remercie par avance.

Meilleures salutations

(Signature de la personne assurée)

Récépissé

Compte / Payable à
CH76 0070 0114 9032 3711 1
PVS der Planzer Transport AG
Lerzenstrasse 14
8953 Dietikon

Payable par (nom/adresse)

Monnaie CHF **Montant**

Bureau de réception

Section paiement

Compte / Payable à
CH76 0070 0114 9032 3711 1
PVS der Planzer Transport AG
Lerzenstrasse 14
8953 Dietikon

Payable par (nom/adresse)

Monnaie CHF **Montant**