

Fondation de prévoyance Musiques-Arts

Certificat de vie

Données personnelles du bénéficiaire

Nom

Prénom

Rue et N°

Pays, NPA Localité

N° AVS

Date de naissance / Sexe

Etat civil

Nom Etablissement bancaire ou postal

N° IBAN

Conjoint/e

Nom et prénom / date de naissance

Enfants (si âgés de moins de 25 ans)

Nom et prénom / date de naissance

Nom et prénom / date de naissance

Nom et prénom / date de naissance

Nom et prénom / date de naissance

Nom et prénom / date de naissance

Annexes à remettre impérativement

- Copie de la dernière décision de l'AI (uniquement pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité)
- Attestation d'études ou d'apprentissage pour tout enfant âgé de plus de 18 ans

Signature

Je certifie que tous les renseignements ci-dessus, sont exacts et je prends l'engagement d'informer la caisse de pensions de toute évolution de ma situation familiale.

Lieu, date:

Signature du bénéficiaire:

Confirmation de la signature par un organisme officiel

(contrôle des habitants, service des passeports, un notaire, l'employeur ou l'institution de prévoyance de l'assuré)

Lieu, date:

Timbre et signature de l'organisme officiel attestant la conformité de la signature