

**FONDATION DE PRÉVOYANCE MUSIQUES-ARTS
CERTIFICAT DE VIE****Données de la personne assurée**

Nom et Prénom _____
Rue et N° _____
Pays, NPA Localité _____
N° AVS _____
Date de naissance / Sexe _____
Etat civil _____
Téléphone / Adresse email _____
Etablissement bancaire _____
N° IBAN / N° BIC _____

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 _____

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**Remarque**

Par sa signature le bénéficiaire certifie que tous les renseignements ci-dessus sont exacts et prend l'engagement d'informer l'institution de prévoyance de toute évolution dans sa situation familiale.

En cas de transmission de l'adresse email, la personne assurée autorise l'envoi de ses documents par courriel protégé.

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