

FONDATION DE PRÉVOYANCE MUSIQUES-ARTS  
DEMANDE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS DE RETRAITE

**Données de la personne assurée**

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Rue et N° \_\_\_\_\_  
Pays, NPA Localité \_\_\_\_\_  
N° AVS / Etat civil \_\_\_\_\_  
Date de naissance / Sexe \_\_\_\_\_  
Téléphone / Adresse email \_\_\_\_\_  
Date de naissance du conjoint \_\_\_\_\_  
Retraite au \_\_\_\_\_

**Choix du type de prestation**

Par la présente, je souhaite bénéficier de mes prestations retraite de la manière suivante :

- \_\_\_\_\_ CHF ou % sous forme de rente  
 \_\_\_\_\_ CHF ou % sous forme de capital

J'ai pris note que dans le cas d'un versement en capital, toute prétention à d'éventuelles prestations s'éteint.  
Les rachats personnels effectués 3 ans avant la retraite effective ne peuvent pas être perçus sous forme de capital.

Cette demande de versement en capital doit parvenir à l'institution de prévoyance au plus tard 3 mois avant la date de la retraite effective.

**Déclaration**

**1. Avez-vous des enfants en âge de recevoir une rente d'enfant de retraité ?**

- Non  Oui. Veuillez joindre une copie du livret de famille et/ou acte de naissance.

**2. Si vous habitez en Suisse, pensez-vous quitter définitivement la Suisse dans les 6 mois suivants la retraite ?**

- Non  Oui. Veuillez nous contacter le mois précédent votre retraite.

**3. Avez-vous déjà perçu des prestations de retraite partielle (capital ou rente) ?**

- Non  Oui. Veuillez indiquer le nombre d'étapes (capital et rente) et joindre le décompte de retraite de l'institution de prévoyance.

**Références bancaires**

Etablissement bancaire \_\_\_\_\_  
NPA Localité \_\_\_\_\_  
N° IBAN / N° BIC \_\_\_\_\_

## Signature

### Remarques

Par sa signature la personne assurée confirme les indications déclarées et certifie avoir lu et compris les informations concernant la retraite.

En cas de versement en espèce, le présent formulaire doit nous être remis par courrier postal.

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

---

**Par ma signature, j'atteste être pleinement apte au travail.**

Lieu, date : \_\_\_\_\_ Lieu, date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée

\_\_\_\_\_  
Signature du/de la conjoint/e, du/de la partenaire enregistré/e<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Signature obligatoire pour le versement en capital.

**Pour la demande du versement des prestations en capital :  
Confirmation de la signature du conjoint ou du partenaire enregistré**

(contrôle des habitants, service des passeports, un notaire, l'employeur ou l'institution de prévoyance de l'assuré). La confirmation n'est pas nécessaire pour un versement inférieur à CHF 5'000.00.

Lieu, date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Timbre et signature de l'organisme officiel attestant la conformité de la signature du/de la conjoint/e, du/de la partenaire enregistré/e**