

DECLARATION PRESTATION DE VIEILLESSE

Données de l'assuré

NOM PRENOM

ADRESSE

.....
.....
E-Mail : Tél. :

ETAT CIVIL

DATE DE NAISSANCE

NOM DE LA BANQUE

COMPTE IBAN/SWIFT

ANNEE DE LA
RETRAITE

L'assuré soussigné demande que son avoir de vieillesse lui soit versé sous forme de :

Rente

Lieu et date :

Signature :

Ou / Et (mettre le montant en Fr.)

Capital

Lieu et date :

Signature :

Pour les assurés mariés,
séparés ou divorcés

VOIR AU VERSO

Seules les dispositions du règlement sont déterminantes pour l'établissement du droit aux prestations. Il peut être consulté sur notre site Internet à l'adresse suivante : www.capav.ch



CAPAV - Caisse de retraite paritaire de l'artisanat du bâtiment du canton du Valais

POUR VERSEMENT EN ESPECE POUR PERSONNE MARIEE OU SEPARÉE

Nous vous prions donc de bien vouloir nous retourner la déclaration de prestation de vieillesse avec la signature de votre conjoint **légalisée** par un notaire ou le président de la commune.

Signature du conjoint (légalisée)

Lieu et date

Timbre et signature du président
de commune ou du notaire

PERSONNE DIVORCÉE

Nous vous prions de bien vouloir nous remettre une copie du jugement de divorce.