



→ Merci d'envoyer le formulaire dûment rempli et signé ainsi que les documents requis à l'adresse suivante:

**Fondation institution supplétive LPP**  
**Comptes de libre passage**  
**Case postale**  
**8050 Zurich**

POFICHBEXXX (SWIFT)  
CH50 0900 0000 8001 30227 (IBAN)  
  
www.chaeis.ch

+41 44 468 22 22 (tél.)  
Service téléphonique  
(lun. à ven.)  
08h00 à 12h00/13h30 à 17h00

## Requête

### Versement en espèces suite au statut d'indépendant

### Votre prestation de libre passage est inférieure à CHF 20'000

**Remarque:** Veuillez s'il vous plaît remplir le formulaire électroniquement

Données personnelles	
N° compte de libre passage (si connu):	.....
Nom:	.....
Prénom:	.....
Rue, n°:	.....
NPA, localité, pays:	.....
Tél.:	.....
E-mail:	.....
Date de naissance:	.....
Sexe:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
N° AVS:	.....
Etat civil:	<input type="checkbox"/> célibataire
	<input type="checkbox"/> marié(e)/partenariat enregistré depuis (date): .....
	<input type="checkbox"/> divorcé(e)/partenariat dissous depuis (date): .....
	<input type="checkbox"/> veuf/veuve depuis (date): .....

### Adresse de versement

Compte bancaire       Compte postal

Numéro du compte: .....

Nom de la banque: .....

Rue, n°: .....

NPA, localité: .....

IBAN: .....

SWIFT/BIC:  
(obligatoire pour  
paiement à l'étranger) .....

L'institut financier doit accepter des CHF

Compte au nom de:      Nom, prénom: .....

Rue, n°: .....

NPA, localité, état: .....

### Renseignements sur la résidence

A la date du versement, ma résidence principale se situe:

en Suisse       à l'étranger

### Confirmation concernant mon activité indépendante

Par la présente, je certifie, que je commence une activité indépendante à titre principal, que j'investis la totalité de ma prestation de libre passage dans ma propre entreprise et que je ne suis plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire.

Lieu, Date: .....      Signature: .....

**ou**

Par la présente, je certifie que ce qui précède ne s'applique pas. La raison doit être indiquée séparément en bas.

Lieu, Date: .....      Signature: .....

## Attestations

En tant que détenteur du compte, je certifie par ma signature que les renseignements sont complets et corrects.

Nom, prénom: .....

Lieu, date: ..... Signature: .....

En tant que conjoint(e)/partenaire enregistré(e) du détenteur du compte, je donne, par ma signature, mon accord pour la requête.

Nom, prénom: .....

Lieu, date: ..... Signature: .....

## Documents requis

Pour que nous puissions traiter votre requête, merci de nous faire parvenir les documents supplémentaires suivants:

- copie de votre carte AVS
- copie de votre carte d'identité ou de votre passeport
- si vous êtes marié(e) ou en partenariat enregistré: copie de la carte d'identité ou du passeport de votre conjoint(e)/partenaire et copie de l'acte de mariage/parténariat
- si vous êtes divorcé(e) ou si votre partenariat a été dissous: copie du jugement de divorce complet et définitif/du jugement de dissolution de votre partenariat
- attestation actuelle de la caisse de compensation AVS que vous lui êtes affilié(e) au titre d'une activité indépendante
- bulletin de versement

**Eventuellement, il nous faudra encore d'autres informations et documents. Dans ce cas, nous nous mettrons en rapport avec vous.**