

Demande d'offres de retraite

Personne assurée

Nom _____ N° d'assurance _____ N° d'assurance sociale _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse (Rue, NPA, lieu) _____

Retraite au / date	Rente transitoire AVS ①			Retrait en capital ②				
	Sans	max. selon TO ①	Montant inférieur	Non	100%	50%	25%	Montant
âge 58			CHF					CHF
âge 59			CHF					CHF
âge 60			CHF					CHF
âge 61			CHF					CHF
âge 62			CHF					CHF
âge 63			CHF					CHF
âge 64			CHF					CHF
âge 65			CHF					CHF
			CHF					CHF
			CHF					CHF

① Rente transitoire AVS maximale de CHF 2'450 avec un taux d'occupation (TO) de 100%, base 2023.

② Selon l'art. 49 d règlement de prévoyance, la demande de versement pour un retrait du capital doit être adressée par écrit à la Caisse de pensions Poste au plus tard 1 mois avant la date de la retraite.

Remarques : _____



Lieu, date _____ Signature _____

Vos coordonnées en cas de questions : _____

Adresse courriel _____ téléphone _____

Veillez nous renvoyer le formulaire dûment et lisiblement rempli et signé. Merci !

Caisse de pensions Poste, Viktoriastrasse 72, Case postale, CH-3000 Berne 22

Tél.: 058 338 56 66, Fax: 058 667 63 77, Courriel: pkpost@pkpost.ch, Web: www.pkpost.ch

