

Personne assurée

Nom		N° d'assurance
Prénom		Date de naissance
Adresse		N° d'assurance sociale
NPA	Lieu	
Etat civil		date de mariage

Employeur

Employeur		Personne de contact
Téléphone		Courriel
Adresse		
NPA	Lieu	

Date de retraite

retraite complète **oui** **non**

Retraite partielle

degré d'occupation avant la retraite %	degré d'occupation après la retraite %
salaire annuel avant, CHF	salaire annuel après, CHF

En cas de retraite partielle le salaire annuel déterminant doit être réduit de 30% au moins.

Rente transitoire	montant
Retrait en capital	montant ou %

Le retrait du capital doit être annoncé par écrit à la Caisse de pensions Poste au plus tard un mois avant la retraite (formulaire disponible sur le site www.pkpost.ch)

Relation bancaire

Institut financier	N° IBAN
--------------------	---------

La personne assurée a-t-elle des enfants en scolarité ou en formation (jusqu'à 25 ans) ?


oui (joindre les attestations de formation!) non

Enfant(s)

Nom	Prénom	date naissance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Annexes

Remarques _____

Lieu, date _____  signature _____

