

## DEMANDE D'ADMISSION A LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE - LPP

Nom de la personne à assurer \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe : H\* F\*

N° d'AVS \_\_\_\_\_ Etat Civil : \_\_\_\_\_

Date du mariage : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Statut\* : Suisse - étranger permis C - permis B - permis L - frontalier

Date d'entrée en service / début de l'assurance \_\_\_\_\_

Salaire à l'heure CHF \_\_\_\_\_ au mois CHF \_\_\_\_\_

13<sup>ème</sup> : oui\* non\*

La personne à assurer dispose-t-elle  
actuellement de sa pleine capacité de  
travail ? \_\_\_\_\_

Dans la négative, pourquoi ? \_\_\_\_\_

La personne à assurer est-elle actuellement  
partiellement invalide au sens de l'AI ? \_\_\_\_\_

Dans l'affirmative, quel est son taux d'invalidité ? \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Signature de  
L'employeur : \_\_\_\_\_

\* Souligner ce qui convient