Instruction de paiement pour le transfert de la prestation de libre passage

N° de personnel: Etat civil:		Prénom, nor	Prénom, nom: Date de sortie:	
		Date de sort		
E-Mail:				
Est-ce qu'une de	emande de rente d'inva	lidité a été déposée à l'	Assurance-Invalidité fédérale?	
non .		à l'office Al du canton de domicile		
	l'institution de prévoyar dre impérativement l'instruct	-	-	
Nom et adress	se du nouvel employeur			
Nom de l'instit	tution de prévoyance du nou	 ıvel employeur		
ID A NI NIº.			Compte N°: Compte de chèque postal:	
	sur un compte de libre p n'y a pas d'assurance l		etant donné qu'il n'existe pas de nouvel ploi.	
☐ Transfert	sur le compte de libre pa joindre impérativement la	ssage souhaité		
Nom de la fon	dation de libre passage			
Banque:		Clearing N°:	Compte N°:	
IBAN N°:			Compte de chèque postal:	
	•	•	Pale (frais de gestion de compte) ation institution supplétive LPP	
Vous avez le - vous quitte - vous exerc profession	z définitivement la Suisse	ent en espèces de la pres ante à titre principal et n'ê	tation de libre passage si etes plus soumise à la prévoyance elle.	
Les formulaii info@in-glob		disponibles sur www.in-gl	lobo.ch ou peuvent être demandés à	
des justificatifs r Fondation institu	equis. En cas d'indicatior	ns manquantes, nous trar nptes de libre passage, c	près la réception du formulaire accompagné nsférerons la prestation de libre passage à la ase postale, 8050 Zurich, tél. +41 41 799 75	
Lieu / Date:		Signature de la personne as	ssurée	