PERSONALVORSORGESTIFTUNG DER FELDSCHLÖSSCHEN-GETRÄNKEGRUPPE

Demande de versement des prestations de vieillesse sous forme de capital

Nom / Prénom				
Date de naissance				
Etat civil				
Rue, n°				
NPA / Localité				
Prénom et date de naissance du conjoint / partenaire				
Prénom et date de naissance des enfants				
		Fondation de prévoyance en faveur du personnel du groupe Feldschlösschen buhaite percevoir une prestation en capital en lieu et place de ma rente de		
	Je déclare à l'intention de la Fondation de prévoyance en faveur du personnel du groupe Feldschlösschen qu'à l'âge de la retraite, je souhaite percevoir une partie de mon avoir de vieillesse sous forme de versement en capital.			
	Montant / Quota			
	Je déclare avoir connaissance du fait que le versement en capital de la totalité de l'avoir de vieillesse entraîne la suppression des rentes co-assurées d'enfant de retraité ainsi que de toutes les prétentions futures aux rentes de survivants (rente de conjoint et d'orphelin, prestations au conjoint divorcé, rente de partenaire). Si la personne assurée opte pour un versement en capital correspondant à une partie de l'avoir de vieillesse, ses droits sont réduits proportionnellement au capital perçu.			
	déclare qu'aucun rachat n'a Dans le cas contraire, le ve	rachat n'est autorisé pendant les trois ans précédant le versement en capital / Je été effectué pendant les trois ans précédant le versement en capital. rsement en capital est refusé, et le groupe Feldschlösschen Boissons ne peut en sponsable des conséquences fiscales inhérentes à la situation engendrée.		
La demande écrite de versement en capital doit parvenir à la fondation au plus tard deux mois avant la naissance du droit, mais dans tous les cas au plus tard deux mois avant l'atteinte de l'âge de référence (ceci s'applique également en cas de retraite différée). Ladite demande doit impérativement être cosignée par le conjoint ou le partenaire. Ce délai d'annonce de deux mois doit également être respecté dans le cas d'une retraite anticipée. Il peut toutefois être réduit si l'employeur licencie le salarié.				
Lieu / Date				
Signature de la personne assur (Prière de bien vouloir joindre la de la carte d'identité ou du pass		a copie		
Signature du conjoint / partenai (Prière de bien vouloir joindre la de la carte d'identité ou du pass		a copie		

Date	
Date	

Versement en capital autorisé: