

**QUESTIONNAIRE CONCERNANT LE TRANSFERT DE MA PRESTATION DE LIBRE PASSAGE**
***A nous renvoyer le plus rapidement possible***

 Nom, Prénom .....  
 Rue et numéro .....  
 N° postal et localité .....  
 No de téléphone ..... Courriel .....  
 Date de naissance ..... N° AVS .....

**Ma prestation de libre passage sera utilisée conformément à l'un des points : 1, 2 ou 3 :**
**1.  Je suis affilié(é) à une nouvelle Institution de Prévoyance (IP)**

 Nom et adresse de la nouvelle institution de prévoyance : .....  
 .....  
 CCP et/ou compte bancaire (*joindre bulletin de versement*) .....  
 Nom et adresse de mon employeur : .....  
 .....

**2.  Je ne suis pas affilié(e) à une nouvelle IP, je peux donc choisir entre**
 **Transfert sur un compte bloqué de libre passage** (*joindre bulletin de versement*)

 Nom et adresse de la banque : .....  
 CCP et compte bancaire : .....

**ou**
 **Conclusion d'une police de libre passage auprès de la CCAP.** A cet effet, je joins à la présente le formulaire de demande d'ouverture pour une police de libre passage dûment complété et signé qui est disponible sur le site internet [www.ccap.ch/prevoyance-professionnelle-formulaires](http://www.ccap.ch/prevoyance-professionnelle-formulaires) : Proposition Police de libre passage - F-351

**3.  Je demande que le libre passage me soit versé en espèces car :**
 **Je quitte définitivement la Suisse** A cet effet, je me réfère à la notice qui est disponible sur le site internet [www.ccap.ch/prevoyance-professionnelle-formulaires](http://www.ccap.ch/prevoyance-professionnelle-formulaires) : Information sur les accords bilatéraux - F-481

 **Je m'établis à mon propre compte**
*Cochez ce qui convient et joindre les pièces justifiant votre demande (p.ex. attestation police des habitants, attestation caisse cantonale de compensation AVS, consentement écrit du conjoint ou du partenaire enregistré **avec signature légalisée**, etc.)*

 Versement à effectuer sur CCP et/ou compte bancaire : .....  
 Nom et adresse de la banque : .....  
 .....

Lieu et date

Signature de la personne assurée

 Signature du conjoint, partenaire  
**(Indispensable pour variante 3)**

.....