

# Déclaration Prévoyance LPP

## Employeur

No. du membre

Raison sociale

Caisse de pensions  
des horticulteurs & fleuristes  
Ifangstrasse 8  
8952 Schlieren

## Employé(e)

Prénom

No.AVS

Nom de famille

Etat civil

Date du mariage / du partenariat enregistré

Rue

eMail

NPA / Localité

Date de naissance

Sexe:

féminin

masculin

La personne à assurer est-elle indépendante au sens de la législation sur l'AVS?

oui

non

Debut de l'assurance

jour / mois / année

personne soumise à l'AVS, salaire converti sur une année,  
y compris gratification, 13ème salaire etc.

Exemple: Durée: 01.03 - 30.09

Salaire: CHF 5'000.- par mois

+ 13ème salaire

-> 13 x CHF 5'000

Declaration: CHF 65'000.-

CHF

Plan BB (plan de base)

Plan H3.2

Plan .....

Plan BB flex, taux de temps partiel.....%

Plan H3.5

Plan B1

Plan H4

Plan B4

Plan H4.0

Plan B4 flex, taux de temps partiel.....%

Plan H5.5

Plan B4.1

Plan H5.8

L'employeur déclare que l'employé(e) à assurer est actuellement:

à 100% apte au travail

e peut pas travailler à 100%

est invalide au sens de l'AI .....%, merci de joindre la décision de l'AI!

Lieu et date:

Timbre et signature de l'employeur