

Sortie de la Caisse de pensions

Employeur:

No. du membre

Raison sociale

Caisse de pensions
des horticulteurs & fleuristes
Ifangstrasse 8
8952 Schlieren

Employé(e):

Prénom

Nom de famille

No.AVS

Etat civil

Adresse:

Rue

NPA / Localité

Numéro de téléphone

eMail

Date de la fin du contrat de travail:
(prendre en compte l'éventuel solde de vacances)

jour / mois / année

Autres informations:

Est ce que la personne dispose de sa pleine capacité de travail au moment de la sortie?

oui

non

Lieu et date:

Timbre et signature de l'employeur