

## Annonce de sortie

Ce formulaire doit être renvoyé à la Fondation dûment rempli et signé par l'employeur. La Fondation décline toute responsabilité pour les conséquences résultant du fait que les informations nécessaires n'ont pas été fournies ou qu'elles sont inexactes et/ou incomplètes.

Selon le règlement de prévoyance, l'employeur est tenu d'annoncer les cas de sortie à la Fondation dès qu'il en a connaissance, **mais au plus tard un mois avant la fin des rapports de travail.**

|                   |     |              |  |
|-------------------|-----|--------------|--|
| N° d'affiliation  | MB. | Employeur    |  |
| Nom               |     | Prénom       |  |
| Date de naissance |     | N° AVS       |  |
| Rue               |     | NPA Localité |  |

**Date de sortie :** \_\_\_\_\_

**Motif de la résiliation du contrat de travail** (pour déterminer si processus de liquidation partielle)

**Départ volontaire** (Démission du collaborateur)

**Départ involontaire** (Le départ est involontaire lorsque le contrat de travail est résilié par l'employeur ou lorsque l'assuré/e, après avoir pris connaissance de la réduction de l'effectif du personnel ou de la restructuration, résilie lui-même son contrat de travail afin de prévenir la résiliation par l'entreprise ou parce qu'il/elle n'accepte pas les nouvelles conditions de travail proposées)

**Décès**

**Question de santé :**

Est-ce que l'assuré/e est en incapacité de travail à la suite d'une maladie ou un accident ?

Non

Oui

Lieu et date :

Signature de l'employeur :

---

---