

PREVHOR

Fondation de prévoyance des industries horlogère et microtechnique suisses

Avenue Léopold-Robert 67
2300 La Chaux-de-Fonds
Tél. 032 910 03 90

info@prevhor.ch

www.prevhor.ch

→ **Formulaire à renvoyer à**

Association patronale des industries
de l'Arc-horloger APIAH
Rue du Temple-Allemand 47
2300 La Chaux-de-Fonds

DEMANDE DE VERSEMENT DES PARTS « PREVHOR »

(à retourner dûment complétée et signée à l'association patronale)

Afin de faciliter le traitement de votre demande et d'assurer un versement rapide de vos avoirs, merci de joindre une copie d'au moins un ancien certificat ou d'un état de situation.

TITULAIRE DES PARTS	
Nom et prénom	No AVS (Sécurité sociale)

MOTIF DE LA DEMANDE DE VERSEMENT	
<input type="checkbox"/> 1. Age légal ordinaire AVS <input type="checkbox"/> Versement anticipé dès 5 ans avant l'âge ordinaire de la retraite AVS	
<input type="checkbox"/> 2. Décès date du décès : Joindre la copie du certificat d'hérédité + l'acte de décès + la pièce d'identité de l'ayant droit Existence d'un/e concubin/e reconnu/e par une institution du 2ème pilier <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Nom et prénom du/de la concubin/e	
<input type="checkbox"/> 3. Invalidité, joindre la copie de la décision de rente A.I. (minimum 70%, rente entière)	
<input type="checkbox"/> 4. A quitté définitivement la Suisse il y a plus de 13 mois, joindre l'attestation de départ de la commune Pour les frontaliers : joindre l'attestation de l'office des migrations	
Date de fin du contrat de travail :	

AYANT DROIT (DESTINATAIRE DE LA PRESTATION)	
Nom et prénom	:
Rue et No	:
No postal et localité	:
Téléphone/adresse mail	:
Joindre les informations bancaires détaillées (par ex. RIB pour la France)	
Titulaire du compte	:
Nom/adresse banque	:
Compte IBAN	:
BIC / SWIFT	:
Remarques	:

Dès 5 ans avant l'âge ordinaire de la retraite, le bénéficiaire perd définitivement tout droit à des parts futures après le versement de ses avoirs. En cas d'information erronée, la Fondation se réserve le droit de demander le remboursement des avoirs versés.

Date:	Signature de l'ayant droit :	Signature du titulaire :
Date:	Timbre et signature association ou entreprise:	