



## Demande de transfert à la nouvelle caisse de pension

---

La forme masculine inclut le féminin, le singulier et le pluriel. Veuillez cocher les cases correspondantes et compléter le formulaire. Tous les champs sont obligatoires. Les ratures et l'usage de correcteurs liquides sont interdits.

Le preneur de prévoyance soussigné demande le transfert de l'avoir de libre passage ci-dessous à une caisse de pension.

### Coordonnées

N° de compte

Madame  Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Rue

NPA localité

Téléphone 1

Téléphone 2

Adresse e-mail

Nationalité(s)

N° AVS

### État civil

célibataire

divorcé depuis le (date) \_\_\_\_\_

partenariat enregistré dissous depuis le (date) \_\_\_\_\_

veuf de conjoint ou partenaire enregistré depuis le (date) \_\_\_\_\_

marié/vivant en partenariat enregistré (veuillez compléter les champs ci-dessous)

• Date du mariage/d'enregistrement du partenariat \_\_\_\_\_

• Nom et prénom du conjoint/partenaire enregistré \_\_\_\_\_

• Date de naissance du conjoint/partenaire enregistré \_\_\_\_\_

• Sexe du conjoint/partenaire enregistré  féminin  masculin



Je ne suis pas autorisé à verser l'ensemble de l'avoir de libre passage dans la nouvelle caisse de pension?

- Non (La totalité de l'avoir est transférée, des transferts partiels facultatifs sont impossibles.)
- Oui (Veuillez joindre la confirmation de la caisse de pension relative au montant maximal de la prestation de libre passage pouvant être transféré. Ce montant maximal sera transféré.)

### Instructions de versement

Nom de la caisse de pension

---

IBAN/N° de compte

---

Banque et IID (N° clearing)

(en l'absence d'IBAN uniquement)

---

Adresse

---

NPA et lieu

---

Référence/N° d'assuré/N° de police

---

Interlocuteur auprès de l'institution de prévoyance

---

Téléphone

---

Délai (au plus tard 6 mois après  
la réception de la demande)

au plus tôt le ou \_\_\_\_\_

Je confirme l'exactitude et l'exhaustivité des indications ci-dessus et des documents soumis. J'autorise la fondation de libre passage de la Banque WIR («fondation») à procéder au besoin à des vérifications complémentaires, notamment auprès des tribunaux, autorités et institutions de prévoyance. La fondation décline toute responsabilité quant aux conséquences des éventuels retards de paiement et paiements non exécutés, en particulier dans le cas d'un versement en fin d'année. Je prends connaissance du fait que la fondation de la Banque WIR doit transmettre la décision de justice à l'institution de prévoyance ci-après. **Le droit suisse s'applique. Le for et le lieu d'exécution est Bâle.**

---

Date

---

Signature du preneur de prévoyance

À retourner avec toutes les annexes applicables à: Fondation de libre passage de la Banque WIR, case postale, 4002 Bâle

### **Annexes obligatoires:**

- Copie d'une pièce d'identité officielle valide du preneur de prévoyance

---

- Copie de la confirmation de la caisse de pension indiquant que, conformément à la demande, le compte sur lequel aura lieu le versement est un compte (auprès) d'une caisse de pension

---

- Copie de la confirmation de la caisse de pension sur le montant maximal transférable de la prestation de libre passage, si nécessaire conformément à la demande