



Demande de versement pour cause de vieillesse

La forme masculine inclut le féminin, le singulier et le pluriel. Veuillez cocher les cases applicables 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 versement de l'avoir ci-dessous du pilier 3a en raison de son âge.

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

Versements en espèces, versements anticipés au titre de l'encouragement à la propriété du logement et rachats

Dans les trois dernières années, avez-vous demandé le versement d'une partie de votre avoir de prévoyance pour un motif de versement en espèces?

Oui (important: ce versement peut entraîner de lourdes conséquences fiscales. Consultez les autorités fiscales.)

Non

Dans les trois dernières années, avez-vous obtenu le versement anticipé d'une partie de votre avoir de prévoyance au titre de l'encouragement à la propriété du logement?

Oui (important: ce versement peut entraîner de lourdes conséquences fiscales. Consultez les autorités fiscales.)

Non

Instruction de versement

(Clôture, versement partiel impossible)

IBAN/N° compte _____

Banque et IID (N° clearing)

(en l'absence d'IBAN uniquement) _____

Prénom et nom du titulaire du compte _____

Adresse du titulaire du compte _____

NPA et localité du titulaire du compte _____

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 prévoyance Terzo 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. Les conséquences fiscales du versement ne sont pas vérifiées



par la fondation et doivent être clarifiées par le preneur de prévoyance. **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 prévoyance Terzo de la Banque WIR, case postale, 4002 Bâle

Annexe obligatoire:

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