

FONDS DE PREVOYANCE DE L'AGRICULTURE VALAISANNE

Tél. 027 345 4010, Fax 027 345 4069, Maison du Paysan, 1964 Conthey

AVIS D'ENTREE

Entreprise, maison, institution

Nom : _____
Adresse : _____
NPA/Lieu : _____
Contrat n° : _____

Assuré(e)

Date de l'entrée en fonction : _____
Nom : _____ Prénom : _____
N°AVS : _____ Date de naissance : _____
Sexe : _____ Langue : _____
Etat civil : _____ Date du mariage : _____
Salaire AVS annuel : _____ Fr. _____
Capacité de travail : _____ en % _____
Taux d'activité : _____ en % _____

Prestation de libre passage

Nom et adresse de la caisse de retraite précédente (contrat n°) : _____
Tél. _____

Nom et adresse de l'employeur précédent : _____
Tél. _____

Lieu et date : _____ Signature et timbre de l'employeur : _____

Voir au verso ./ →

A remplir par l'assuré :

Bénéficiez-vous d'une **rente d'invalidité** et/ou des **indemnités pour perte** de gain suite à une maladie ou un accident :

- | | | |
|---|-----|-----|
| - de l'assurance maladie (LAMAL) | OUI | NON |
| - de l'assurance invalidité fédérale (AI) | OUI | NON |
| - de l'assurance-accidents (LAA) | OUI | NON |
| - d'une assurance sociale étrangère | OUI | NON |
| - d'une autre caisse de retraite | OUI | NON |

Au cas où vous toucheriez une rente de l'assurance invalidité, veuillez joindre une copie de la décision.

Propriété du logement

Le droit à la prestation de prévoyance a-t-il été **mis en gage** OUI NON

Si oui, quel est le mon du créancier gagiste : _____

Une partie de la prestation de libre passage a-t-elle été **prélevée de façon anticipée**

OUI NON

Si oui, quel montant : _____

Déclaration de la personne à assurer :

J'atteste l'exactitude et l'intégralité de ces déclarations.

Lieu et date

Signature de la personne à assurer

Adresse complète de la personne à assurer : _____

En cas de fausses déclarations ou de déclarations incomplètes, la Fondation de Prévoyance de l'Agriculture Valaisanne se réserve le droit de refuser le versement de prestations dans le cadre des dispositons légales.