

# COPRE

## ANNONCE DE DÉPART À LA RETRAITE

Entreprise affiliée : ..... N° de contrat : .....

### Données personnelles de l'assuré(e)

Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....

N° AVS : ..... Sexe :  M  F

Adresse : .....

Tél. privé/portable : ..... Email : .....

Etat civil dès le : .....  célibataire  marié(e)  divorcé  
 lié(e) par un partenariat enregistré  partenariat dissous  veuf(ve)

Retraite calculée au : .....

### Joindre impérativement les justificatifs suivants :

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Pour les personnes non-mariées/non-liées par un partenariat enregistré, joindre un certificat d'état civil datant de moins de 3 mois (à demander à l'office d'état civil de la commune d'origine)

### Indication des prestations de retraite

(Une seule possibilité à choix)

- Rente annuelle de retraite
- Capital de retraite (un versement total sous forme de capital met fin au droit à toute autre prestation)
- Prestation de retraite mixte
- dont la part en capital CHF .....
- dont la rente annuelle s'élève à CHF .....

### Rente(s) d'enfant(s) de retraité

(Les rentes d'enfants de retraités sont versées au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus, conformément à l'art. 22 du règlement de prévoyance)

Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....

### Joindre impérativement les justificatifs suivants :

- Copie du certificat de famille ou des actes de naissance
- Attestation d'études ou d'apprentissage pour le(s) enfant(s) susmentionné(s) de plus de 18 ans.

# COPRÉ

## ANNONCE DE DÉPART À LA RETRAITE

### J'atteste que...

j'ai l'intention de quitter la Suisse ou ne réside pas en Suisse.

Je prends note qu'un impôt à la source sera retenu sur le capital de prévoyance.

Adresse à l'étranger : .....

.....  
.....  
.....  
.....

je n'ai pas l'intention de quitter la Suisse.

Je prends note que le montant de la prestation en capital sera déclaré par écrit à l'administration des contributions.

### Adresse de paiement

IBAN (max. 34 chiffres) : .....

Banque / Poste (nom, npa, lieu, pays) : .....

Titulaire du compte : .....

Code SWIFT (bic) : ..... Clearing/CB : .....

J'autorise la poste ou la banque à retourner à COPRÉ les prestations versées à tort et, lorsque l'inscription a déjà été faite, à porter le montant au débit de mon compte.

J'ai pris bonne note de l'annonce à l'administration fédérale des contributions de la prestation versée.

Je déclare que tous les renseignements fournis ci-dessus sont conformes à la vérité.

Lieu et date : .....

.....  
Signature de l'assuré(e)

Lieu et date : .....

.....  
Signature du conjoint/Partenaire enregistré(e)  
concubin annoncé(e)

### Authentification de la signature du conjoint/partenaire enregistré(e)/concubin annoncé(e)

La signature du conjoint/Partenaire enregistré(e) doit être authentifiée par un organisme officiel (Notaire, Justice de paix, service des passeports, police locale ou identification jaune - poste).

.....  
Sceau et signature de l'organisme officiel