

# ANNONCE DE COMMUNAUTE DE VIE



Entreprise : ..... Contrat no : .....

## Données personnelles de l'assuré(e)

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

NSS : ..... Sexe :  M  F

Adresse : .....

Tél. privé/portable : .....

Etat civil dès le : .....  célibataire  marié(e)  divorcé

lié(e) par un partenariat enregistré  partenariat dissous  veuf(ve)

## Concubin(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe : .....

Début de communauté de vie (date) : .....

Joindre une photocopie de la pièce d'identité

## Confirmation de la communauté de vie par la personne assurée

La personne assurée confirme par sa signature l'existence d'une communauté de vie assimilable au mariage ou au partenariat enregistré et avoir bien pris connaissance des articles 27 à 32 du règlement de prévoyance.

Lieu et date : .....

Signature de l'assuré(e)