

Données personnelles

Nom et prénom : Dossier no :

Date de naissance : AVS no :

Etat civil : Nationalité(s) :

Rue :

NPA, localité : Pays :

Téléphone no : E-mail privé :

Choix du capital retraite

Par la signature du présent formulaire, je confirme vouloir obtenir le versement en capital d'une partie de ma pension de retraite.

Ce formulaire doit parvenir à la Caisse au plus tard jusqu'au jour précédant la retraite. Passé ce délai, je prends note que je ne pourrai pas revenir sur ma décision.

Date de retraite présumée :

Rachat

Avez-vous effectué un rachat auprès d'une institution de prévoyance au cours des trois dernières années ?

 oui non**Signatures**

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

la Caisse de pensions de l'État de Vaud ne sera en mesure d'effectuer le versement du capital retraite au moment de la mise à la retraite que si le formulaire est dûment rempli et les justificatifs demandés remis.

.....
Lieu et date.....
Signature de l'assuré(e)*

Le/la conjoint(e)/partenaire enregistré(e) a pris connaissance des conséquences qu'entraîne le versement du capital retraite de son/sa conjoint(e)/partenaire enregistré(e) et donne son accord à ce versement.

.....
Lieu et date.....
Signature du/de la conjoint(e)* / partenaire enregistré(e)*

* Différents justificatifs concernant l'état civil et, cas échéant, le consentement du/de la conjoint(e) / partenaire enregistré(e) doivent être joints au présent formulaire en fonction de votre situation personnelle. Vous trouverez toutes les informations à ce sujet dans la notice annexée.



Ce formulaire peut nous être retourné via votre Espace personnel. Si la légalisation des signatures est nécessaire, celle-ci doit être effectuée avant l'envoi du formulaire.