



Nom de l'employeur	N° de contrat	N° de sous-groupe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Informations générales personnelles		
Nom	Prénom	Numéro AVS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue	NPA, Localité	État civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
La personne assurée a-t-elle la pleine capacité de travail resp. la pleine capacité de gain ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	N° de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Informations sur le conjoint		
Nom du conjoint	Prénom du conjoint	Date de naissance du conjoint
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Utilisation des prestations de prévoyance		
Versement anticipé <input type="checkbox"/>	Montant <input type="text"/>	Virement au <input type="text"/>
Mise en gage <input type="checkbox"/>		
But (cocher la case correspondante)		
<input type="checkbox"/> Achat d'un logement en propriété	<input type="checkbox"/>	Autre but
<input type="checkbox"/> Construction d'un logement en propriété		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Remboursement d'un prêt hypothécaire		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
Utilisation antérieure		
	J'ai déjà <input type="checkbox"/>	perçu
	<input type="checkbox"/>	mis en gage
des fonds issus de ma prévoyance professionnelle	Date	<input type="text"/>
Lieu et date	Montant	<input type="text"/>
<input type="text"/>		
Signature de la personne assurée	Signature de conjoint	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	