

Résiliation du contrat d'affiliation sans assurés

1. Caisse de prévoyance / entreprise

Nom et adresse

N° de contrat

2. Informations relatives à la résiliation

Résiliation au

Motif de résiliation

Plus aucun salarié soumis à la LPP employé

Cessation d'activité

Reprise de l'activité *

*En cas de reprise de l'activité ou de fusion d'entreprises, les actifs et les bénéficiaires d'une rente sont transférés à la caisse de pension de la société reprenante. Merci de joindre le contrat de fusion.

3. Informations requises pour le versement d'un éventuel avoir du compte de cotisations (si plus aucun salarié soumis à la LPP n'est employé ou en cas de cessation d'activité)

Nom du titulaire du compte

Adresse

N° IBAN

4. Informations relatives à la nouvelle institution de prévoyance

(en cas de reprise d'activité)

Nom de l'institution de prévoyance

Adresse

N° de contrat

Titulaire du compte

N° IBAN

Lieu, date

Signature(s) de l'employeur