

# Annonce

Entreprise n°

Contrat n° /

**Indépendant**  Activité indépendante exercée à titre principal

**Personne assurée**

Nom Prénom Numéro d'assuré

Rue, NPA et localité Date de naissance Sexe

m  f

- Etat civil
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Célibataire     | <input type="checkbox"/> Divorcé(e)                            |
| <input type="checkbox"/> Marié(e) depuis | <input type="checkbox"/> Lié(e) par un partenariat enregistré  |
| <input type="checkbox"/> Veuf/veuve      | <input type="checkbox"/> En partenariat dissous par décès      |
|  | <input type="checkbox"/> En partenariat dissous judiciairement |

Entrée chez l'employeur signataire

Nom et adresse du dernier employeur

**Indications relatives au rapport de prévoyance**

**Salaire**

Salaire annuel AVS projeté en CHF Taux d'occupation en %

**Variante de plan**

- Plan A  Plan B  Plan C

**Transfert prestation de libre passage**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> La prestation de libre passage a été versée par l'ancienne institution de prévoyance sur le compte 85-785090-6 d'AXA Vie SA, avec la mention «Fondation de prévoyance film et audiovision» | <input type="checkbox"/> La prestation de libre passage sera versée par l'ancienne institution de prévoyance sur le compte 85-785090-6 d'AXA Vie SA, avec la mention «Fondation de prévoyance film et audiovision» |
|---|--|

**Capacité de travail**

- |   |  |
|---|--|
| Pleine capacité de travail                                | Pour les personnes ne jouissant pas de leur entière capacité de travail, le formulaire «Complément à l'annonce» doit impérativement être complété. |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |

**Paiement des cotisations**

- |  |  |
|--|--|
| L'indépendant verse lui-même ses cotisations.  | montant n'est pas réglé, la fondation de prévoyance peut, au moyen d'une notification écrite, lever la couverture de prévoyance à compter de la date à laquelle des cotisations ont été payées pour la dernière fois pour le membre. |
| Si les cotisations versées ne suffisent pas pour régler la contribution de risque pour l'assurance du salaire déclaré, le montant résiduel éventuel est facturé à l'indépendant. Si ce |  |

**Signature**

Les indications ci-dessus ont été vérifiées et jugées exactes.

Date

Signature de la personne assurée

**A retourner à**

Vorsorgestiftung Film und Audiovision  
 Durchführungsstelle  
 Postfach 300  
 8401 Winterthur