

Cassa da pensiun SRG SSR

Demande «Cotisation-épargne volontaire»

1. Coordonnées de la personne	e assurée affiliée	
Numéro d'assurance sociale	Numéro personnel	Date de naissance
Nom de famille	Prénom	
Non de lamile	Tenom	
Rue / Numéro	NPA	Localité
Numéro téléphone (en journée)	Adresse E-Mail	
Cotisation-épargne volontaire		
Je désire augmenter ma cotisation-épargne personnelle de 2 %.		
Oui	Non	
Lors d'un OUI: Votre cotisation-épargne sera augmentée de 2 %.		
La modification s'applique à une nouvelle affiliation: rétroactivement à la date d'entrée dans tous les autres cas: à partir de l'année suivante.		
Lors d'un NON: Vous renoncez à l'augmentation de votre cotisation-épargne personnelle à partir de l'année suivante.		
3. Délais		
Lors d'une nouvelle affiliation: La demande doit être remise à la CPS au plus tard le 10 du mois suivant l'affiliation pour que la modification puisse être prise en compte pour l'année en cours. La décision est valable pour toute l'année en cours.		
Dans les autres cas: La demande doit parvenir à la CPS au plus tard à fin novembre afin que la modification puisse être prise en compte pour l'année suivante. La décision peut être modifiée à la fin de chaque année.		
4. Signature		
Lieu, date	Signature de la personne assurée	