

Demande «Cotisation-épargne volontaire»**1. Personne assurée**

Numéro AS (AVS)

Matricule

Date de naissance

Nom

Prénom

Nationalité

Rue / n°

NPA

Localité

Adresse e-mail (privée)

Téléphone (privé)

2. Cotisation-épargne volontaire☐ **Oui, je souhaite augmenter de 2 % ma cotisation d'épargne personnelle.**

La modification s'applique:

- rétroactivement à partir de la date d'entrée pour les personnes nouvellement affiliées
- à partir de l'année suivante dans tous les autres cas

3. Délais**Pour les personnes nouvellement affiliées**

La demande doit être remise à la CPS au plus tard le 10 du mois suivant l'affiliation afin que la modification puisse être prise en compte pour l'année en cours. La décision est valable pour toute l'année en cours.

Pour les personnes assurées actives

La demande doit parvenir à la CPS au plus tard fin novembre afin que la modification puisse être prise en compte pour l'année suivante. La décision peut être modifiée pour la fin de chaque année.

4. Signature

Lieu, date

Signature de la personne assurée

.....