

## Sortie de la Caisse de pensions

### Employeur:

.....  
No. du membre

.....  
Raison sociale

Caisse de pensions  
des horticulteurs & fleuristes  
Ifangstrasse 8  
8952 Schlieren

### Employé(e):

.....  
Prénom

.....  
No.AVS

.....  
Nom de famille

.....  
Etat civil

### Adresse:

.....  
Rue

.....  
NPA / Localité

.....  
Numéro de téléphone

.....  
eMail

Date de la fin du contrat de travail:  
(prendre en compte l'éventuel solde de vacances)

.....  
jour / mois / année

### Autres informations:

Est ce que la personne dispose de sa pleine capacité de travail au moment de la sortie?

oui

non

.....  
Lieu et date:

.....  
Timbre et signature de l'employeur