

## Demande d'adhésion

Nom, prénom et/ou

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Raison individuelle

Société (SA, Sàrl, etc.) \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Personne avec qui traiter : \_\_\_\_\_

No de téléphone prof. : \_\_\_\_\_

Adresse privée :

(si raison individuelle) \_\_\_\_\_

Nom de votre caisse AVS : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes à assurer :

collaborateur(s)

indépendant

Adhésion valable dès le : \_\_\_\_\_

**Demande son adhésion** au Fonds de prévoyance des garages vaudois pour la réalisation de la prévoyance professionnelle dans le cadre de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

### Déclare

- a) *accepter les dispositions du règlement du fonds;*
- b) *devoir les cotisations, les frais et les intérêts définis dans le règlement ;*
- c) *prendre note que le délai de résiliation est de six mois pour la fin d'une année civile ;*
- d) *s'engager à transférer obligatoirement les bénéficiaires d'une rente (vieillesse, invalidité, décès) à la nouvelle institution de prévoyance en cas de résiliation de l'affiliation au fonds ;*
- e) *prendre note que les réserves et provisions transférées d'une précédente institution de prévoyance ne sont pas réparties individuellement;*
- f) *être ou avoir été affilié à une autre institution de prévoyance :  oui  non*  
*si oui, veuillez indiquer :*

- nom de la dernière Institution \_\_\_\_\_

- date de la résiliation \_\_\_\_\_

Lieu et date :

Timbre et signature :