Demande de prestations de vieillesse	Form P	Livica Fondation collective

No. Sécurité Sociale (no. AVS)		(laisser en blanc)
Nom et Prénom		
Rue et no.		
NPA, Lieu		

No. du conjoint/du partenaire enregistré(e)	
Nom et prénom du conjoint/du partenaire enregistré(e)	
Date de naissance du conjoint/du partenaire enregistré(e)	

Date de retraite	
Forme de la retraite	☐ Retraite complète
	☐ Retraite partielle : Réduction taux d'occupation %
Forme de la prestation	☐ **Rente** 100 %
	☐ **Capital**[1)] 100 %
	☐ **Capital**[1)] CHF resp. % *(le reste comme rente)*
	Important en cas de la prestation en capital (totale ou partielle): Pour la signature du conjoint/du partenaire enregistré(e), une copie d'une pièce d'identification (passeport, carte d'identité, permis de conduire, permis d'établissement pour étrangers) est requise !

Bénéficiez-vous actuellement de prestations de l'AI fédérale?	☐ non	☐ oui
Avez-vous sollicité des prestations de l'AI fédérale?	☐ non	☐ oui

Paiement des prestations	
Compte Postfinance	
Banque	
IBAN	

Date	
Signature de l'assuré(e)	Signature du conjoint / du partenaire enregistré(e)

[1)] Cette option requiert la signature du conjoint resp. du partenaire enregistré(e)

☒ veuillez cocher ce qui convient

Envoyer à: Livica Fondation collective | Aarbergergasse 30 | 3011 Berne