

Proposition pour changement / prolongation de la convention d'affiliation

*Contrat n°: _____

*Entreprise: _____

Rue, n°: _____

CP, lieu: _____

*En vue de réaliser sa prévoyance professionnelle l'entreprise susmentionnée s'est affiliée à la

- Helvetia Fondation collective de prévoyance du personnel, Bâle
- Helvetia Prisma Fondation collective de prévoyance du personnel, Bâle
- Helvetia LPP Invest Fondation collective de prévoyance du personnel, Bâle

1 *La commission de prévoyance de l'entreprise mentionnée propose le changement du plan de prévoyance comme suit (comme partie intégré de la convention d'affiliation): Oui Non

1.1 (*)Personnes affectées: tous les salariés catégorie des personnes (CdP) n°: _____

Désignation de la CdP: _____

1.2 (*)Description du changement:

1.3 (*)Le changement entre en vigueur le _____

2 *L'entreprise et la Fondation désignée admettent une prolongation du contrat d'affiliation Oui Non

(*)pour une durée fixe de _____ ans, dès le _____

3 Les prescriptions de la dernière convention d'affiliation signée restent par ailleurs valables.

Cachet et signature(s) de l'entreprise:

Lieu, date

Signatures de la commission de prévoyance:

Lieu, date

Représentant de l'employeur

Représentant des employés

Bâle, le

Helvetia Fondation collective de prévoyance du personnel, Bâle
Helvetia Prisma Fondation collective de prévoyance du personnel, Bâle
Helvetia LPP Invest Fondation collective de prévoyance du personnel, Bâle

Veillez retourner ce formulaire à l'adresse suivante:

Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA, case postale 3855, 4002 Bâle