

# Inscription à la pension de partenaire

## Informations sur la personne assurée

Monsieur	Mme	Prénom	Nom	
		_____	_____	
N° AVS 756.	Date de naissance	E-mail		
_____	_____	_____		
Rue / No.	Code postal et ville			
_____	_____			
État civil				
Célibataire	Marié	Concubinage	Veuf/Veuve	Divorcé / Partenariat dissous
Lieu et date	Signature (représentant légal le cas échéant)			
_____	_____			

## Informations sur le partenaire de vie

Monsieur	Mme	Prénom	Nom	
		_____	_____	
N° AVS 756.	Date de naissance	E-mail		
_____	_____	_____		
Rue / No.	Code postal et ville			
_____	_____			
État civil				
Célibataire	Marié	Concubinage	Veuf/Veuve	Divorcé / Partenariat dissous
Double nationalité	Si oui, lesquels ?	Enfants communs	Ménage commun depuis le	
Oui	Non	_____	_____	
		_____	_____	
		<i>Veillez joindre une copie des actes de naissance</i>	<i>Date d'enregistrement auprès de la municipalité de résidence</i>	
Lieu et date	Signature (représentant légal le cas échéant)			
_____	_____			

**Remarque :** Veuillez noter que pour la pension de cohabitation, les deux signatures doivent être officielles ou notariées.  
Si pour des raisons de santé il n'est pas possible de signer, il est nécessaire de joindre le certificat médical correspondant.

# Caisse de pensions de La **SSE**

Veillez retourner le formulaire complété à :

---

consimo  
Pensionskasse SBV  
Sumatrastrasse 15  
8006 Zürich