

Signature _____

Lieu et date _____ Signature de la
personne assurée _____

**Concerne les personnes assurées mariées ou vivant
en partenariat enregistré**

En apposant sa signature ci-dessous, le conjoint/la conjointe ou
le partenaire enregistré/la partenaire enregistrée déclare
consentir à un prélèvement en capital.

Lieu et date _____ Signature
du conjoint ou
partenaire enregistré _____

Confirmation _____

Nous confirmons la réception de votre déclaration.

Ittigen, le _____ CoOpera
Fondation collective
PUK _____ Double signature