

Hôpital

---

## Avis de sortie entreprise au

Monsieur	Madame	Titre	
Nom		Prénom	
Rue, n°			
NPA, localité			
Date de naissance		Numéro d'assurance sociale	
État civil	Célibataire	Marié/e	Divorcé/e
	Partenariat enregistré	Partenariat dissout	Veuf/ve
Date du mariage / de l'enregistrement du partenariat			
Raison de sortie	Sortie ordinaire		
	Retraite anticipée	Retraite différée	
	Retraite ordinaire	Retraite partielle	%
La personne assurée dispose-t-elle de sa pleine capacité de travail?		Oui	Non*
Si non → Degré de l'incapacité de travail		%	
La personne assurée était-elle jusqu'ici assujettie à l'impôt à la source?			Oui Non

En cas d'incapacité de travail et tant que la Vorsorgestiftung VLSS examine l'obligation du paiement de prestations, la sortie ne peut pas être traitée définitivement. Veuillez transmettre l'«Avis d'incapacité de travail» avec les documents requis.

→ Veuillez déclarer le salaire/les honoraires à déclarer pour la période de décompte (en l'absence de déclaration annuelle)

Lieu/date

Tampon et signature de l'hôpital