

Avis de décès (pour les bénéficiaires de rentes)

Personne décédée

N° d'assuré _____ NSS _____
Nom _____ Prénom _____
Adresse _____ NPA / Lieu _____
État civil _____ État civil depuis le _____
Date du décès _____ Accident Oui Non

Veuillez joindre les documents correspondants (avis de décès officiel, extrait du registre des décès etc.).

Remarques / Informations supplémentaires _____

Succession / Héritiers

La communauté des héritiers est représentée par
(les héritiers, l'exécuteur testamentaire, l'office des successions, la tutelle etc.)

Informations sur la personne qui signe (avis de décès)

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____ NPA / Lieu _____
Téléphone _____ Mobile _____
E-mail _____

Par la présente, je confirme l'exactitude et l'intégralité des indications faites envers la CPB.

Lieu, date

Nom, prénom (en majuscules)

Signature

Caisse de pension bernoise (CPB)
Département Rentes
Schläflistrasse 17
Case postale
3000 Berne 22