

Pensionskassen Novartis
Vorsorgeberatung
WSJ-791.4
Postfach
CH-4002 Basel

Achat / Financement

Vous nous avez informés de votre intention d'effectuer un achat auprès de votre Caisse de pensions. Nous vous prions de compléter les données concernées et de nous renvoyer ce formulaire au plus tard le 20 d'un mois à l'adresse ci-dessus.

Nom _____
Prénom _____
Date de naiss. _____ **Numéro personnel** _____

J'autorise les Caisses de pensions Novartis à prélever de mon compte interne no. le(s) montant(s) suivant(s) et j'atteste que le montant destiné au financement d'achat sera disponible sur mon compte personnel interne en date du dernier jour du mois de versement

Montant	Commentaires

Valuta	

Plan	
_____	_____

Lieu, date

Signature
