Fondation Agrisano
Prévoyance libre
Assurances

Fondation Agrisano
Laurstrasse 10
5201 Brugg

Pilier 3b – Contrat collectif N° U8369

N° d'assuré _____

Résiliation

D'après l'art. 14, al. 1 des conditions, l'assurance peut être résiliée en respectant un délai de résiliation de trois mois pour la fin d'un mois, mais au plus tôt après une période d'affiliation de 36 mois. La résiliation doit être communiquée par écrit à la Fondation Agrisano.

Données sur la personne assurée

Nom	_____
Prénom	_____
Adresse	_____
NPA, lieu	_____
N° AVS (à 13 chiffres)	756. _____

Par la présente, je demande la résiliation du plan suivant:

☐ **Plan IR3** (Rente d'invalidité)
☐ **Plan HR3** (Rente de survivants)
☐ **Plan TK3** (Capital-décès)

Résiliation au: _____ (possible uniquement avec effet à la fin d'un mois)

Lieu de paiement

Un éventuel remboursement de primes est à verser sur le compte suivant:

IBAN _____
Banque _____
NPA, lieu _____
Titulaire du compte _____

Remarques _____

Lieu et date	Signature de la personne assurée
_____	_____