

**DECLARATION DE RENONCIATION**

Par la présente, je, soussigné(e), déclare renoncer à vouloir m'affilier auprès de la Fondation FMVB pour mon IIème pilier.

En effet, conformément aux dispositions prévues à l'art. 10 du Règlement de la Caisse de retraite et à l'art 7 LPP, mon salaire n'atteint pas le seuil d'accès à la LPP (CHF 21'150.—en 2015).

**NOM** ..... **Prénom** .....

Lieu, date .....

Signature de l'assuré(e).....

**NOM et Prénom du conjoint** .....

Lieu, date .....

Signature du conjoint.....

**Employeur** .....

Lieu, date .....

Sceau et Signature de l'employeur .....