

**FONDATION DE LA METALLURGIE VAUDOISE DU BATIMENT (FMVB)**  
**Rue du Maupas 34 – 1004 Lausanne**

**CONTRAT D’AFFILIATION**

L'entreprise soussignée déclare conclure avec la Fondation de la métallurgie vaudoise du bâtiment, un contrat d'affiliation.

De par la conclusion de ce contrat, elle satisfait aux obligations de l'employeur en matière de prévoyance, conformément à l'article 11.1 LPP (Loi fédérale sur la Prévoyance Professionnelle, survivants et invalidité).

En outre, l'entreprise soussignée confirme avoir pris connaissance du chapitre 2 (Affiliation des employeurs à la Fondation) extrait du règlement de la Fondation, plus particulièrement de ses articles 3 à 7 et accepte de s'y soumettre.

**Nom et prénom**

**ou raison sociale :** \_\_\_\_\_

**Profession ou**

**genre d'activité :** \_\_\_\_\_

**No IDE :** \_\_\_\_\_

**Adresse exacte**

**de l'exploitation :** \_\_\_\_\_

**No de téléphone et e-mail :** \_\_\_\_\_

**No cpte IBAN (ccp ou banque) :** \_\_\_\_\_

**Nom de la banque :** \_\_\_\_\_

**Début de l'affiliation :** \_\_\_\_\_

**Occupez-vous du**

➤ **Personnel d'exploitation :**     *oui*         *non*

➤ **Personnel d'administration :**  *oui*         *non*

➤ **Personnel technique :**         *oui*         *non*

**Outre votre personnel d'exploitation, souhaitez-vous assurer votre :**

- **Personnel d'administration**     *oui*  
   *non*

- **Personnel technique**             *oui*  
   *non*

**le personnel d'administration et /ou technique pouvant être assuré selon votre choix auprès d'une autre institution de prévoyance, nous vous prions de nous adresser, si tel est le cas, une copie du contrat d'affiliation que vous avez conclu, pour cette catégorie de personne**

**Observations et autres renseignements :**

**Lieu :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

**Timbre de l'entreprise :**

**Signature :**

**Nom et prénom du (des) signataire(s) :**