

Contrat n°: ..... Dossier n°: ..... (laisser vierge)

Nom: ..... Date de naissance: .....

Prénom: ..... N° AVS: .....

Adresse: ..... Sexe:  féminin  masculin

..... Fonction: .....

..... Courriel: .....

Entrée en fonction (jour, mois, année): .....

Salaire AVS annuel: CHF ..... Degré d'activité: ..... %

L'assuré(e) est-il/elle au bénéfice d'une rente AI?  Oui  Non

Si oui à quel degré: ..... % Depuis le: .....

Etat civil:  célibataire  séparé(e)  
 marié(e)  lié(e) par un partenariat enregistré  
 veuf/-ve  divorcé(e) ou dissolution du partenariat

Date du mariage ou du partenariat: .....

	Nom	Prénom	Date de naissance
Conjoint:	.....	.....	.....
Enfant(s):	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....

L'assuré(e) a-t-il/elle déjà été affilié(e) auprès de la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud ?

Oui  Non



Lieu et date: ..... Timbre et signature  
de l'employeur: .....