

Avis de sortie pour indépendant

No d'affiliation : _____ Employeur / Médecin indépendant : _____

Données personnelles privées

Nom _____ Prénom _____

Rue, no _____ NPA, lieu _____

Etat civil célibataire mariée(e) lié(e) par partenariat enregistré divorcé(e) veuf/veuve

Téléphone _____ Courriel _____

Indication concernant la sortie

Date du départ _____ / _____ / _____

La sortie n'est possible que pour une fin de mois

Quelle est la raison de votre départ ?

Résiliation de fin d'année Cessation d'activité d'indépendant Départ à la retraite

Jouissez-vous de votre pleine capacité de travail à la date de sortie ? oui non

Si non, l'incapacité de travail a débuté le : _____ / _____ / _____

Souhaitez-vous rester membre de l'Association Romande de Médecins (AROMED) ? oui non

Documents à joindre selon la raison du départ

Résiliation de fin d'année

La résiliation ne peut avoir lieu avant la fin de la troisième année civile entière suivant la date d'entrée en vigueur (début de l'assurance). Le délai de résiliation est de 6 mois pour la fin d'une année. A joindre :

Formulaire de résiliation AROMED

Cessation d'activité d'indépendant

1. Je cesse mon activité lucrative indépendante et débute une activité de salarié auprès d'un nouvel employeur qui n'est pas affilié auprès de la Fondation AROMED. A joindre :

Attestation de confirmation de cessation d'activité d'indépendant de la caisse de compensation AVS

2. Je crée une Sàrl ou une S.A. et souhaite affilier la société (avec ou sans le personnel) auprès de la Fondation AROMED. A joindre :

Attestation de confirmation de cessation d'activité d'indépendant de la caisse de compensation AVS

Extrait du registre du commerce de la personne morale

Formulaire d'affiliation AROMED pour personne morale

Formulaire d'affiliation AROMED pour chaque salarié à affilier

Départ à la retraite

Le droit à la retraite anticipée prend naissance le 1^{er} jour qui suit la cessation de l'activité lucrative, pour autant que l'assuré ait atteint l'âge de 58 ans révolus. En cas de poursuite de l'activité lucrative au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, l'assuré peut demander le maintien de la prévoyance, mais jusqu'à l'âge de 70 ans révolus au plus. A joindre :

Formulaire de départ à la retraite AROMED



Coordonnées bancaires pour le versement à la nouvelle institution de prévoyance

Transfert auprès d'une institution de prévoyance

Nom de l'institution de prévoyance _____

Adresse _____

Nom et adresse de la banque _____

IBAN / Numéro de compte _____

Nom / Adresse du nouvel employeur _____

Merci de joindre un bulletin de versement ou un document relatif au transfert de la prestation de sortie provenant de la nouvelle institution de prévoyance.

L'indépendant soussigné confirme l'exactitude et l'intégralité des indications ci-dessus.

Lieu et date

Signature du médecin

