



Prière de dactylographier ou d'écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. La page doit être datée et signée à la main.

AJOURNEMENT DE L'OPTION ENTRE LES PRESTATIONS

en vertu de l'article 32 des Statuts de la Caisse
(pour les participants qui comptent au moins cinq ans d'affiliation)

Section 1 :

Informations sur le ou la participant.e

Numéro d'identification unique (UID) (obligatoire)			Numéro d'immatriculation à la Caisse (facultatif)			Date de naissance (jj/mm/aaaa)					
Nom de famille			Prénom			Autres prénoms					
Numéro et rue de l'adresse postale						Ville					
État ou province			Code postal			Pays					
+ Indicatif du pays			Indicatif régional			Numéro de téléphone			Adresse électronique personnelle		

Section 2 :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom de famille			Prénom			Autres prénoms								
Numéro et rue de l'adresse postale						Ville								
État ou province			Code postal			Pays								
+ Indicatif du pays			Indicatif régional			Numéro de téléphone			Nature de la relation			Adresse électronique		

Section 3 :

Confirmation et signature

JE CONFIRME QUE :

- J'ai décidé de différer l'exercice du droit d'option entre les prestations, en vertu de l'article 32 des Statuts de la Caisse, de 36 mois au maximum après ma cessation de service.
- J'ai pris connaissance des [articles 24, 24 bis, 32 et 46 des Statuts de la Caisse](#).
- J'ai pris connaissance des [instructions relatives au formulaire PENS.E/7-A FR \(04.2025\)](#).
- Je comprends que si je ne communique pas à la Caisse la prestation pour laquelle j'ai décidé d'opter et mes instructions de paiement (formulaire [PENS.E/7-B FR](#)) dans le délai de 36 mois sus-indiqué, je serai automatiquement réputé.e avoir opté pour une pension de retraite différée.
- Je joins une copie d'une pièce d'identité officielle avec photo en cours de validité sur laquelle apparaissent mon nom complet, ma date de naissance et ma signature manuscrite.

Signature (veuillez signer dans l'encadré ci-dessous, sans dépasser)

Date (jj/mm/aaaa)