



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)