

## Demande d'adhésion

Formulaire à remplir pour chacun des employé(e)s de l'entreprise et à retourner au siège de la fondation FPMB.

**Sans l'envoi de cette formule, aucune prestation n'est assurée.**

L'entreprise soussignée demande l'adhésion de

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

N° AVS : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse privée \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

email : \_\_\_\_\_

Situation de famille :  célibataire  marié(e)  séparé(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  partenariat

Depuis le : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du conjoint : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Salaire actuel : Fr. \_\_\_\_\_  mensuel

horaire Taux d'activité : \_\_\_\_\_ %

Activité exercée : \_\_\_\_\_ dès le \_\_\_\_\_

L'employeur soussigné a connaissance du fait  
qu'il doit verser sa part et celle de ses employés  
à la fondation FPMB.

Lu et approuvé. \_\_\_\_\_ Genève, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Timbre et signature de l'employeur