



Révocation entière ou partielle de l'ajournement de la rente

Identité

Nom

Prénom/s

Date de naissance

N° AVS

E-mail

N° de téléphone

Si le formulaire est rempli par un/e représentant/e veuillez, indiquer vos coordonnées :

Nom, prénom, rue, code postal, lieu

Des changements concernant votre situation personnelle (état civil, naissance/accueil d'un enfant, changement d'adresse, etc.) sont-ils intervenus depuis votre demande de rente de vieillesse ?

☐ oui

☐ non

Si oui, veuillez mentionner les modifications/événements ci-dessous et joindre à ce formulaire les pièces justificatives correspondantes.

Informations importantes

- Si vous avez continué à travailler après l'âge de référence, le revenu de votre activité professionnelle peut être pris en compte pour le calcul de la rente au plus tard jusqu'à l'âge de 70 ans. Les périodes de cotisation accomplies durant cette période peuvent également être prises en compte si vous avez des lacunes de cotisation jusqu'à l'âge de référence. Il faut pour cela que le revenu par année civile représente au moins 40% de votre revenu moyen avant l'âge de référence.
- La demande de nouveau calcul unique de la rente de vieillesse après l'âge de référence ne peut être déposée qu'une seule fois.

Voir au verso

Versement de la rente

A partir de quelle date souhaitez-vous que la rente vous soit versée ?

Mois / année : _____
(au plus tôt le mois suivant la remise du présent formulaire)

Le pourcentage de la rente de vieillesse ajourné doit-il être versé en totalité ?

- ☐ oui, je souhaite une révocation totale de l'ajournement
- ☐ non, je souhaite une révocation partielle de l'ajournement

Si non, veuillez indiquer ci-dessous quelle part ou quel montant de la rente de vieillesse vous souhaitez percevoir (un seul choix possible) :

- ☐ je souhaite percevoir une part de la rente de _____ % (20% minimum, 80% maximum)
- ☐ je souhaite percevoir une rente mensuelle de CHF _____
(ce montant a une valeur indicative et doit être compris entre 20% et 80% de la rente)

Date

Signature

Ce formulaire doit être retourné **par courrier postal** à l'adresse :

Caisse suisse de compensation
Case postale 3100
1211 Genève 2
Suisse

ou **par e-mail** à l'adresse : csc@zas.admin.ch