

Confirmation par la CP CFF

Souscription d'assurance risques pour les assurés CP CFF

La Caisse de pensions CFF confirme que la personne mentionnée ci-après est assurée auprès de la Caisse de pensions CFF:

Nom de famille

Numéro AVS

Prénom

Profession CFF

Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--

Catégorie de risque

Domicile en Suisse ou au Lichtenstein: Oui Non

Lieu/date

Signature de la personne à assurer

Lieu/date

Signature Caisse de pensions CFF