

A COMPLETER :

Nom, Prénom :
Adresse :
NPA/Localité :
Téléphone :

**Fondation de prévoyance PACT
Rue de Malatrex 14
1201 GENEVE**

Genève, le

Alimentation du compte d'épargne – N° salarié :

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous prie de bien vouloir alimenter mon compte d'épargne, car je suis :

- malade** depuis le __ / __ / ____ et **je joins le(s) certificat(s) médical/médicaux pour la période d'arrêt de travail (INDISPENSABLE),**
- accidenté** depuis le __ / __ / ____ et **je joins le(s) certificat(s) médical/médicaux pour la période d'arrêt de travail (INDISPENSABLE).**

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature :

Annexe(s) certificat(s) médical/médicaux