

## Autorisation de signature

---

Caisse de pension:

Employeur:

---

### Personne de la caisse de pension habilitée à signer

Fonction:

Nom:

Prénom:

Pour :

Limitation:

Signature individuelle

Signature collective

Signature:

Annonce d'autorisation par mail **sans** signature

---

Fonction:

Nom:

Prénom:

Pour :

Limitation:

Signature individuelle

Signature collective

Signature:

Annonce d'autorisation par mail **sans** signature

---

Fonction:

Nom:

Prénom:

Pour :

Limitation:

Signature individuelle

Signature collective

Signature:

Annonce d'autorisation par mail **sans** signature

---

Fonction:

Nom:

Prénom:

Pour :

Limitation:

Signature individuelle

Signature collective

Signature:

Annonce d'autorisation par mail **sans** signature

---

**Personne de l'employeur habilitée à signer**

Fonction:

Nom:

Prénom:

Pour :

Limitation:

Signature individuelle      Signature collective  
Annonce d'autorisation par mail **sans** signature

Signature:

---

Fonction:

Nom:

Prénom:

Pour :

Limitation:

Signature individuelle      Signature collective  
Annonce d'autorisation par mail **sans** signature

Signature:

---

Fonction:

Nom:

Prénom:

Pour :

Limitation:

Signature individuelle      Signature collective  
Annonce d'autorisation par mail **sans** signature

Signature:

---

Fonction:

Nom:

Prénom:

Pour :

Limitation:

Signature individuelle      Signature collective  
Annonce d'autorisation par mail **sans** signature

Signature:

---

Lieu, date:

Signature de la fondation:

---