

## Formulaire de signature pour les cofondateurs

**Fondation**

**Cofondateur n°**

**Changement des règles de signature valables jusqu'à présent:** le présent formulaire de signature remplace tous les formulaires de signature existants.

**Complément aux règles de signatures valables jusqu'à présent:** le présent formulaire de signature vient compléter les formulaires de signature existants.

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Signature individuelle \_\_\_\_\_

Signature collective \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Signature individuelle \_\_\_\_\_

Signature collective \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Signature individuelle \_\_\_\_\_

Signature collective \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Signature individuelle \_\_\_\_\_

Signature collective \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Les personnes autorisées à signer susmentionnées représentent l'institution de prévoyance signataire dans toutes ses relations commerciales avec l'Avadis Fondation d'investissement.

Ce règlement de signature s'applique jusqu'à la réception d'une révocation écrite, nonobstant les inscriptions au registre du commerce et publications contraires et les clauses légales d'extinction.

L'institution de prévoyance signataire certifie l'authenticité et la validité des signatures ci-dessus apposées.

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature de l'institution de prévoyance <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Pour le contrôle de légitimité, vous pouvez soit joindre une copie de votre carte d'identité dont l'authenticité a été certifiée, soit vous présenter en personne à Avadis Prévoyance SA avec votre carte d'identité.