




## Coopérative Immobilière du Personnel Fédéral

Rue de la Mouline 12  
1022 Chavannes-près-Renens  
Tél. 021/691 99 00 – Fax. 021/691 99 75  
Courriel : [info@cipef.ch](mailto:info@cipef.ch) - Site : [www.cipef.ch](http://www.cipef.ch)

 Coopérative Immobilière du Personnel Fédéral  
 cipef\_chavannes

**No de part sociale**  
(réservé à la CIPEF)

### DEMANDE D'ADMISSION

#### Situation personnelle

| Candidat(e)                                     |                                   | Conjoint(e)                     |                                   |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Madame <input type="checkbox"/>                 | Monsieur <input type="checkbox"/> | Madame <input type="checkbox"/> | Monsieur <input type="checkbox"/> |
| Etat civil :                                    |                                   | Etat civil :                    |                                   |
| Nom :   |                                   | Nom :                           |                                   |
| Prénom :  |                                   | Prénom :                        |                                   |
| Date de naissance :                             |                                   | Date de naissance :             |                                   |
| Nationalité :                                   |                                   | Nationalité :                   |                                   |
| Permis de séjour :                              | Validité :                        | Permis de séjour :              | Validité :                        |
| Téléphone privé :                               |                                   | Téléphone privé :               |                                   |
| Téléphone portable :                            |                                   | Téléphone portable :            |                                   |
| Téléphone professionnel :                       |                                   | Téléphone professionnel :       |                                   |
| Email :   |                                   | Email :                         |                                   |
| Coordonnées financières du /de la candidat(e) : |                                   | Profession :                    |                                   |
| Postal : IBAN no                                |                                   | Employeur :                     |                                   |
| Bancaire: IBAN no                               |                                   |                                 |                                   |
| Nom de la banque :                              |                                   |                                 |                                   |
| Nom de la gérance :                             |                                   | Nombre d'enfants :              |                                   |
| <b>Votre</b> adresse actuelle:                  |                                   | Fille(s), née(s) en :           |                                   |
|   |                                   | Garçon(s), né(s) en :           |                                   |
| N° plaque 1 :                                   | N° plaque 2 :                     |                                 |                                   |

#### Situation professionnelle du/ de la candidat(e)

Cocher la case correspondante :

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Administration fédérale:</b>  | Contrat à durée indéterminée : <input type="checkbox"/> |
| Nom de l'employeur :             | Contrat à durée déterminée : <input type="checkbox"/>   |
| <b>Administration cantonale:</b> | Date de la fin du contrat :                             |
| Nom de l'employeur :             | Taux d'activité : %                                     |
| <b>Autres:</b>                   | Fonction :  |
| Nom de l'employeur :             |   |

Nom de la Caisse de Pension /Affiliation :

ATTENTION : LES CHIENS NE SONT PAS ADMIS DANS NOS IMMEUBLES

Date :

Signature du / de la candidat(e) :