

Avis de mutation

Entreprise

Nom: _____
Adresse: _____
NPA/Lieu: _____
N° contrat: _____

Assuré (e)

Nom: _____
Prénom: _____
Date de naissance: _____

Mutation

Nouvelle adresse de l'assuré

Changement d'état civil:

Nouvel état civil: _____ Dès le: _____
Nouveau nom de famille: _____

Changement de salaire

Nouveau salaire AVS annuel: _____ CHF: _____
Dès le: _____
Taux d'activité en %: _____

Sortie provisoire

Mise à zéro du salaire _____ Dès le: _____

Réactivation des rapports de travail

Nouvelle période d'activité _____ Dès le: _____
Nouveau salaire AVS annuel: _____ CHF: _____
Nouveau taux d'activité _____ en %: _____

Incapacité de gain ou décès

Dès le: _____

Autre mutation: _____

Dès le: _____

Lieu et date:

Timbre et signature de l'employeur: