

## Avis de mutation

### Employeur

Raison sociale \_\_\_\_\_ N° de contrat \_\_\_\_\_

### Personne assurée

Nom \_\_\_\_\_ N° assurance sociale 756. \_\_\_\_\_

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

### Mutation / changement

Changement d'adresse Adresse \_\_\_\_\_  
NPA/Localité \_\_\_\_\_

Changement d'état civil Nouvel état civil \_\_\_\_\_  
Dès le \_\_\_\_\_  
Nouveau nom de famille \_\_\_\_\_

Changement de salaire Date du changement \_\_\_\_\_  
Nouveau salaire AVS annualisé CHF \_\_\_\_\_  
Taux d'activité en % \_\_\_\_\_

Sortie provisoire Suspension du salaire, dès le \_\_\_\_\_

Reprise des rapports de travail Nouvelle période d'activité dès le \_\_\_\_\_  
Nouveau salaire AVS annualisé CHF \_\_\_\_\_  
Nouveau taux d'activité en % \_\_\_\_\_

Incapacité de gain ou décès Remplir le formulaire adéquat  
« Avis d'incapacité » ou « Avis de décès »

### Remarques

---

---

Lieu et date:

Timbre et signature de l'employeur:

---