

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: