

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: _____

Date du changement: _____

Nouveau nom de famille: _____

Changement de salaire: Date du changement: _____

Nouveau salaire AVS annualisé: CHF _____

Nouveau 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: