

Annnonce de mutation *(A remplir par l'employeur)*

Veuillez écrire à la machine ou en lettres majuscules. Des formulaires entièrement remplis évitent des inconvénients supplémentaires de part et d'autre. Merci d'avance de votre coopération.

1. Entreprise

Catégorie :

N° de contrat :

.....

2. Coordonnées de la personne

Nom de famille : Prénom :

Rue, n° :

NPA, lieu :

Date de naissance : N° AVS :

Sexe : masculin féminin

3. Mutation de l'adresse

Rue, n° :

NPA, lieu :

4. Mutation du salaire LPP annuel en CHF

Nouveau salaire LPP annuel : valable dès :

Taux d'activité : valable dès :

5. Changement de catégorie

Nouvelle catégorie : valable dès :

6. Changement d'état civil

Nouvel état civil : célibataire marié(e) divorcé(e) veuf/veuve concubinage
 lié(e) par un partenariat enregistré dissolution du partenariat enregistré

valable dès :

Nouveau nom :

7. L'employeur certifie que la personne assurée est ou était entièrement apte au travail au moment de la mutation :

oui non ; parce que :
(Merci de joindre une copie du décompte d'indemnités journalières)

.....
Lieu et date

.....
Timbre et signature de l'entreprise