

Formulaire d'annonce d'entrée

Employeur

Entreprise	N° d'entreprise
------------	-----------------

Personne assurée

Nom		Prénom	
Rue		Lieu	
Date de naissance		N° AVS	
Etat civil		Date du mariage	
Sexe	<input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin	
Correspondance	<input type="checkbox"/> allemand	<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> italien

Entrée

Date de la prise d'emploi			
Saisonnier	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/> Non
Salaire annuel soumis à l'AVS en CHF			
Degré d'occupation			%
La personne assurée jouit-elle de sa pleine capacité de travail ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/> Non
La personne assurée perçoit-elle une rente AI ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/> Non
Degré d'invalidité			%

Remarques

Date	Timbre et signature de l'employeur
------	------------------------------------

