

Formulaire d'annonce de changement de salaire

Employeur

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

Personne assurée

Nom	Prénom
Date de naissance	N° AVS (nouveau)

Changement de salaire

Valable dès le	
Nouveau salaire annuel soumis à l'AVS CHF	
Nouveau degré d'occupation	%

Remarques

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