

## 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 AVS CHF	
Nouveau taux d'occupation	%

### Remarque

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

