

Formulaire d'annonce de sortie

Employeur

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

Personne assurée

Nom	Prénom
Rue	Lieu
Date de naissance	N° AVS (nouveau)
Etat civil	Date du mariage

Sortie

Date de sortie de la CP				
Le contrat de travail a-t-il été résilié par l'employeur ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Saisonnier	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Nouveau contrat de travail prévu pour la prochaine saison?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Incapacité de travail de longue date? <small>Si oui, veuillez remplir le formulaire d'annonce d'incapacité de travail.</small>	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

Salaire annuel soumis à l'AVS	CHF
Degré d'occupation	%
Nom du nouvel employeur	
Nom de la nouvelle caisse de pensions	
Compte postal de la nouvelle CP	
Compte bancaire de la nouvelle CP	
N° Clearing	Compte postal de la banque

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

