

Inscription

L'employeur a l'obligation d'annoncer la personne à assurer à la Fondation de prévoyance ASMAC, au plus tard 30 jours après le début de l'emploi, .

N° Entreprise Employeur	
N° Plan Plan de prévoyance	

Début de l'assurance		Numéro social	
Nom Prénom			
Rue N°			
NPA Lieu			
Date de naissance		État civil	
Date de mariage		Langue	
Sexe		N° de téléphone privé	
E-Mail			
Nationalité			

Salaire AVS annuel brut		Taux d'activité	
Salaire annuel assuré		Taux d'invalidité *	

* **Sauf indications contraires:** L'employeur atteste par la présente que la personne à assurer n'est pas en incapacité de travail.

Employeur précédent	
Institution de prévoyance professionnelle précédente	

Lieu Date	Timbre Signature

Ce formulaire doit impérativement être signé par l'employeur et non par l'employé.

Personne responsable		N° de téléphone	
E-Mail			