

Annonce de modification

N° Entreprise Employeur			
N° Plan Plan de prévoyance			
Type de modification	<input type="checkbox"/> N° AVS <input type="checkbox"/> Nom Prénom <input type="checkbox"/> Adresse	<input type="checkbox"/> État civil <input type="checkbox"/> Langue <input type="checkbox"/> Salaire/Taux d'activité	<input type="checkbox"/> Taux d'invalidité <input type="checkbox"/> Congé non-payé <input type="checkbox"/> Salaire/Taux d'activité (après retrait partiel)

Date de validité		Numéro social	
Nom Prénom			
Rue N°			
NPA Lieu			
Date de naissance		État civil	
Date de mariage		Langue	
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 susmentionnée n'est pas en incapacité de travail.

Congé non-payé: lorsque l'assurance de risque lors d'un congé non-payé est souhaitée (les cotisations sont à payer par l'assuré), le **formulaire de demande pour la continuation de l'assurance de risque lors d'un congé non-payé** doit impérativement être envoyé au lieu du formulaire de mutation. Vous trouverez le formulaire sous www.fondation-asmac.ch

Congé non-payé	<input type="checkbox"/> L'assurance de risque n'est pas souhaitée		
Début		Fin	

Nous vous recommandons vivement la conclusion d'une assurance par convention.

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			