vorsorgestiftung vsao / fondation de prévoyance asmac
Kollerweg 32, Postfach 389, 3000 Bern 6, +41 31 350 46 00, info@vorsorgestiftung-vsao.ch, www.vorsorgestiftung-vsao.ch

Avis de modification

N° d'assurance sociale

Données personnelles ☐
Salaire AVS annuel brut/Taux d'occupation ☐
Taux d'invalidité ☐
Congé non-payé ☐
Retraite partielle ☐

Données personnelles

Valable dès le

Nom

Prénom

Rue | N°

NPA | Lieu

Date de naissance

Sexe

choisir svp

État civil

choisir svp

Date de mariage | Partenariat enregistré

Langue

choisir svp

Nationalité

E-Mail [P]

N° téléphone [P]

Informations sur l'emploi

N° d'entreprise

Employeur

Salaire AVS annuel brut

Taux d'occupation

Taux d'invalidité

Si aucune indication: au nom de l'employeur, nous déclarons que la personne susmentionnée est **en pleine capacité de travail.**

Congé non-payé

Début

Fin

Important: si l'assurance de risque lors d'un congé non-payé est souhaitée (la facture des primes est envoyée à la personne assurée), le formulaire Congé non-payé doit impérativement être envoyé. Vous trouverez le formulaire sous www.fondation-asmac.ch.

☐ L'assurance de risque n'est pas souhaitée
Nous vous recommandons vivement la conclusion d'une assurance par convention.

Personne de contact employeur

Nom

Prénom

N° téléphone

E-Mail

Signature employeur

Lieu | Date

Timbre | Signature

Ce formulaire doit obligatoirement être signé par l'employeur et non par l'employé(e).

Protection des données: fondation-asmac.ch/pdf/dsg/dsg.pdf