

DECLARATION DE MUTATION (à remplir par l'employeur)

Entreprise: _____ N° d'affiliation: _____

1. Données personnelles

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____

2. Motif de la mutation

Nouveau salaire annuel: CHF _____ Valable à partir du: _____

nouvelle adresse
Rue / n°: _____ Valable à partir du: _____
NPA / localité: _____

Nouvel état civil: _____ Valable à partir du: _____

Nouveau nom: _____ Valable à partir du: _____

Nouveau numéro d'assuré(e): _____ Valable à partir du: _____

Nouveau taux d'occupation: _____ Valable à partir du: _____

Autres mutations:

Remarques:

Lieu et date:

Signature de la société:
