

## Annnonce de mutation pour les employés

(à remplir par l'employeur en caractères d'imprimerie)

Société : ..... N° de contrat : .....

### Coordonnées de la personne assurée :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

### Mutation de l'adresse (adresse de domicile ou de correspondance) :

Adresse de domicile valable dès le : ..... Adresse de correspondance valable dès le : .....

Rue, n° : ..... Rue, n° : .....

NPA / lieu : ..... NPA / lieu : .....

### Changement d'état civil :

Nouvel état civil :  marié(e)\*  en partenariat enregistré\*  divorcé(e)\*  veuve/veuf\*

\*Date du mariage / partenariat enregistré / divorce / veuvage : .....

Nouveau nom : .....

### Changement de catégorie :

Nouvelle catégorie : ..... valable dès : .....

L'employeur atteste que la personne assurée dispose, respectivement disposait au moment de la mutation de sa pleine capacité de travail :

oui

non Si non, degré de l'incapacité de travail : ..... % En incapacité de travail depuis : .....

### Mutation du salaire AVS annuel (en CHF) :

Nouveau salaire AVS annuel : ..... valable dès : .....

Nouveau taux d'activité : .....% valable dès : .....

L'employeur atteste que la personne assurée dispose, respectivement disposait au moment de la mutation de sa pleine capacité de travail :

oui

non Si non, degré de l'incapacité de travail : ..... % En incapacité de travail depuis : .....

### Remarques :

.....

.....

### Signature :

Avec sa signature, l'employeur confirme l'exhaustivité et l'exactitude des informations fournies.

.....  
Lieu, date

.....  
Timbre, signature de l'employeur