

Annonce de mutation / mutation de salaire

Ce formulaire doit être complété par l'employeur.

Employeur Lieu/Canton
N° d'entreprise Plan
Délai d'attente Catégorie
 indépendant employé

Identité de la personne assurée

Nom Prénom
Rue/N° NPA/Lieu
Date de naissance N° d'ass. sociale
Téléphone (pendant la journée) E-mail

Mutation valable dès le

01.

Nouveau salaire annuel AVS

Indépendants : au max. le revenu brut soumis
aux cotisations AVS

CHF

Employé(e)s : le salaire AVS brut (inclus le 13^{ème} mois)

CHF (veuillez s.v.p. annualiser)

Nouveau taux d'occupation en %

.....

Changement de l'état civil (joindre un certificat individuel d'état civil)

célibataire marié(e) depuis divorcé(e) depuis veuf/veuve
 partenariat enregistré depuis
 partenariat dissous judiciairement depuis par décès

Date du changement de l'état civil

.....

Changement de nom (nouveau nom et valable dès le)

.....

Nouveau n° d'ass. sociale

.....

Coordonnées du conjoint/partenaire enregistré

Date de naissance

Nom

Prénom

Nouvelle adresse privée (nouvelle adresse postale)

valable dès le

Rue/N°

NPA/Lieu

Remarques

.....
.....

Lieu/Date

Timbre et signature de l'employeur

.....
.....

L'employeur signataire déclare que les données renseignées sont complètes et véridiques. Il atteste avoir pris connaissance de son devoir permanent d'information et de son obligation d'annonce conformément à la convention d'adhésion et au règlement de prévoyance. Par sa signature, l'employeur confirme avoir pris acte du fait qu'en cas de données incorrectes ou incomplètes, Medpension peut réduire voire refuser ses prestations, ainsi que faire valoir des prétentions en dommages et intérêts.

(Page 2, pour l'impression et comme page de couverture pour l'envoi avec une enveloppe à fenêtre)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Case postale 319
3000 Berne 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Case postale 319
3000 Berne 14