



05.2009

CE FORMULAIRE NE CONCERNE QUE LES PERSONNES EN POSSESSION D'UN NUMÉRO AVS. POUR LES AUTRES, UNE DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSURANCE EST REQUISE.

EMPLOYEUR

N° d'affilié : _____
Nom établissement / lieu : _____
Personne de contact : _____
Adresse E-Mail : _____

ANNONCE D'ENTRÉE DES EMPLOYÉS (DANS UN DÉLAI D'UN MOIS DÈS L'ENGAGEMENT)

Tous les champs suivants doivent être impérativement complétés.

N° AVS	Nom & Prénom	Date de naissance	Date d'entrée
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur

.....

N'oubliez pas également de faire transférer la prestation de libre-passage LPP de vos nouveaux collaborateurs !