



Avis d'entrée

N° d'assurance sociale

L'employeur est tenu d'envoyer l'avis d'entrée à la **fondation de prévoyance asmac** au plus tard 30 jours après l'entrée en fonction.

Données personnelles

Début de l'assurance

Nom

Prénom

Rue | N°

NPA | Lieu

Date de naissance

Sexe

État civil

Date de mariage | Partenariat enregistré

Langue

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**.

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).