



Avis de modification

N° d'assurance sociale

- Données personnelles
Salaire AVS annuel brut/Taux d'occupation
Taux d'invalidité
Congé non-payé
Retraite partielle

Données personnelles

Valable dès le

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**.

Congé non-payé

Début

Fin

Important: si l'assurance de risque lors d'un congé non-payé est souhaitée (la facture des primes est envoyée à la personne assurée), le formulaire **Congé non-payé** doit impérativement être envoyé. Vous trouverez le formulaire sous www.fondation-asmac.ch.

L'assurance de risque n'est pas souhaitée
Nous vous recommandons vivement la conclusion d'une assurance par convention.

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).