



Congé non-payé

N° d'assurance sociale

Demande pour la continuation de l'assurance de risque

Le formulaire est à envoyer à la **fondation de prévoyance asmac** avant le début du congé.

Données personnelles

Avez-vous un employeur à l'étranger?

Oui

Non

(si différente)

Adresse facturation/correspondance

Informations sur l'emploi actuel

Signature employé(e)/employeur

Ce formulaire doit impérativement être signé par l'employeur et l'employé(e).
Les deux parties confirment par leur signature l'intégralité et l'exactitude des indications.