



## ANNONCE DE PERSONNEL

Ce formulaire peut être utilisé uniquement pour les personnes qui possèdent déjà un numéro d'assuré.  
(Pour les personnes sans numéro AVS, remplir le formulaire "Demande de certificat d'assurance", 318.260).

### Données de l'employeur

No d'affilié (vous trouverez ce numéro sur votre décompte de cotisations)

Raison sociale ou nom (s'il s'agit d'une personne physique indiquer soit la date de naissance soit le n° AVS)

Rue et No

No postal et lieu

### Nouveau(x) collaborateur(s)

Les données indiquées ci-dessous doivent correspondre exactement aux données mentionnées sur le certificat AVS

NSS	Date de naissance	Nom, prénom	Date de début d'activité	Date de fin d'activité
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				
756.				

L'engagement de cette(ces) personne(s) modifie-t-elle votre masse salariale :

☐ OUI

☐ NON

Si OUI, nouvelle masse mensuelle à prendre en considération :

Fr.	Dès le
-----	--------

Lieu et date

Personne responsable, numéro de téléphone (fixe ou portable), adresse e-mail