

Contrat n°:

Employeur:

Dossier n°:

Nom et prénom de l'assuré(e):

Compléter la rubrique correspondant à la modification désirée

Changement de plan de prévoyance

Ancien plan de prévoyance:

Nouveau plan de prévoyance:

Salaire AVS annuel: CHF Taux d'occupation: %

Dès le:

Changement de département

Ancien département:

Nouveau département:

Salaire AVS annuel: CHF Taux d'occupation: %

Dès le:

.....
Lieu et date

.....
Timbre et signature de l'employeur

