

Contrat n°: ..... Employeur: .....

Dossier n°: ..... Nom et prénom: .....

*Compléter la/les rubrique(s) correspondant à la/aux modification(s) désirée(s)*

**Modification du salaire AVS annuel annoncé pour l'exercice en cours :**

Nouveau salaire AVS annuel: CHF ..... Nouveau taux d'occupation: ..... %

Dès le: .....

L'assuré(e) dispose-t-il/elle de sa pleine capacité de travail:  oui  non  autre .....

**Modification du cercle des assurés:**

Cercle des assurés:  Employés  Cadres  Autre .....

**Congé non payé:**

Date du début du congé: ..... Date de fin du congé: .....

**Modification de la situation de famille :**

Etat civil:  célibataire  marié(e)  veuf/ve  divorcé(e)  séparé(e)

lié(e) par un partenariat enregistré  partenariat enregistré dissous

Date du mariage/partenariat enregistré: .....

Nouveau nom de famille: .....

Date du divorce/partenariat enregistré dissous: .....

	Nom et prénom	Date de naissance
Conjoint/partenaire enregistré:	.....	.....
	sexe: <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	
Enfant(s) à charge de moins de 25 ans:	.....	.....
	sexe: <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	
	.....	.....
	sexe: <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	
	.....	.....
	sexe: <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	

**Nouvelle adresse de l'assuré(e):** Dès le: .....

Rue: .....

N° postal, Localité : .....

**Information générale**

En cas d'incapacité de travail, de décès, de retraite ou de démission veuillez utiliser les formules spécifiques disponibles sur le site internet Retraites Populaires, rubrique « Formulaires »



Lieu et date: ..... Timbre et signature de l'employeur: .....