



ANNONCE DE PERSONNEL

- *uniquement pour les personnes qui possèdent déjà un numéro d'assuré*
- *doit être adressée à la Caisse de compensation dans le délai d'un mois dès l'engagement*
- *dès l'enregistrement de cette annonce, l'attestation d'assurance sera établie*

Employeur

No d'affilié MR- _____ (figure sur votre dernier décompte de cotisations)

Raison sociale ou nom _____

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 d'assuré.

No d'assuré (ancien ou nouveau numéro AVS)	Nom et prénom	Date de naissance	Date d'engagement

Masse salariale

- Je souhaite adapter la masse salariale de mon personnel.
Nouvelle masse salariale globale annuelle : CHF _____ dès le _____*
- Je ne souhaite pas adapter la masse salariale.*

Lieu et date :

Signature :
