

Annnonce de changements

Caisse de pension:

Employeur:

Personne assurée

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Capacité de travail entière: Oui Non

Nous annonçons les changements suivants:

Modification du nom	nouveau nom:	
Modification de l'état civil	valable à partir du:	nouvel état civil:
Nouveau salaire	depuis:	CHF:
Taux d'occupation	depuis:	nouveau taux (%):
Changement de plan	en date du :	nouveau plan:
Changement de catégorie	en date du:	nouveau catégorie:
Nouvelle adresse	depuis:	Rue:
	NPA:	Lieu:
Obligation d'entretien	valable à partir du:	

Congé non payé

Début:

Fin:

Continuation sans modification avec une nouvelle répartition des contributions

Interruption dans la processus d'épargne avec une nouvelle répartition des contributions

Employé

Employeur

Employé

Employeur

Autres

Lieu, date:

Signature de l'employeur:
