

No de décompte :

Nom :

Rue et n° :

Case postale :

NPA / Localité :

DECOMPTE DE SALAIRES POUR L'ANNEE :

PAS DE SALAIRE (cocher la case)

Période	Total salaires AVS/AI/APG	Total salaires LFA	Total salaires AF cantonales	Total salaires AC1
				Total salaires AC2

Masse salariale prévue pour l'année suivante				AC1
				AC2

Vos coordonnées bancaires, code IBAN ou CCP: _____

Nom de votre assurance LAA (assurance accidents): _____

Nom de l'institution de prévoyance LPP: _____

Numéro de contrat LPP: _____

Si vous n'êtes pas assuré LPP, veuillez en donner la raison: _____

Lieu et date: _____ Signature: _____ Veuillez s'il vous plaît remplir cette partie à la main	<u>Personne que la caisse peut contacter:</u>
	<u>Numéro de téléphone:</u>
	<u>E-mail:</u>

Champs à remplir de manière obligatoire



L'employeur atteste l'exactitude des indications données ci-dessus.

	Les salaires versés par personne sont à mentionner de manière détaillée dans l'attestation de salaires AVS en annexe. En lieu et place, vous pouvez également joindre vos propres listings si vous utilisez un programme informatique ou décompter vos salaires via notre plate-forme Internet « Partnerweb »
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ATTESTATION DE SALAIRES AVS POUR L'ANNEE :

Numéro de décompte :

Nom :

Rue et n° :

NPA / Localité :

* Agriculture / viticulture : veuillez souligner les membres de la famille en ligne directe (fils, filles, père)

	Nouveau No AVS (13 positions)	Nom et Prénom	Date naissance	Période d'occupation		Salaire soumis AVS	Allocations familiales et formation versées	
				Du (mois)	Au (mois)			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
						Total		

Lieu et date: _____
(remplir à la main)

Signature: _____
(remplir à la main)