



CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DU VALAIS

AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS WALLIS

Avenue Pratifori 22
Case postale 180
1951 Sion

LTN + DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL

Numéro d'affilié

Année

Coordonnées de l'employeur

Nom, prénom ou raison sociale :

Rue, n° :

NPA, localité :

Téléphone :

E-mail :

Si pas de personnel cette année :

Assurance LAA : UULÖÖA

si changement →

Masses salariales totales LAA accidents non professionnels :

Masses salariales totales LAA accidents professionnels :

Date :

Timbre
et signature :