



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 : ☐

Institution de prévoyance LPP (nom, adresse, NPA, localité) :

si changement → ☐

Assurance LAA (nom, adresse, NPA, localité) :

si changement → ☐

Liste des membres du personnel		Période d'activité					Salaires bruts		Renonciation franchise
N° AVS	Nom et prénom	Année	Début		Fin		AVS/AI/APG	Assurance- chômage	
			Jour	Mois	Jour	Mois			
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
									☐
Montant total des salaires soumis/report									

Date : _____

Timbre
et signature : _____