



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

Si pas de personnel cette année :

Nom, Prénom ou raison sociale :

Rue, no :

NPA, localité :

Téléphone :

E-mail :

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

si changement →

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

si changement →

Date :

Timbre
et signature :