



### Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel

Numéro d'affilié/IDE	Période de déclaration
----------------------	------------------------

Raison sociale

Si pas de personnel cette année :

Institution de prévoyance LPP :	si changement : <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--

Assurance LAA :	si changement : <input type="checkbox"/>
-----------------	--

Liste des membres du personnel		Canton	Période d'activité				Salaires bruts			
NSS	Nom et prénom		Année	Début		Fin		AVS/AI/APG	Assurance chômage	AC II
				Jour	Mois	Jour	Mois			

Montant total des salaires soumis/report		
--	--	--

Certifié exact et conforme à la LAVS et aux dispositions d'application  
(cf mémento 2.01, [www.ahv-iv.ch/p/2.01.f](http://www.ahv-iv.ch/p/2.01.f))

Date : Timbre et signature :