

DÉCLARATION DES SALAIRES VERSÉS PAR L'EMPLOYEUR À SON PERSONNEL

Numéro d'affilié :

Période de déclaration :

	-
--	---

Coordonnées de l'employeur :

Civilité :

Nom, prénom ou raison sociale :

Rue, no :

NPA, localité :

Téléphone (pendant la journée) :

Adresse mail :

Personnel cette année :

oui

non

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

Assurance LAA (nom, adresse, NPA localité) :

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

Certifié exact et conforme à la LAVS et aux dispositions d'application
(cf.: mémento 2.01: www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaire)

Montant total des salaires soumis/report

--	--	--

Date : _____
 Timbre et signature : _____

Merci de signer ce formulaire et de l'envoyer par la Poste à
la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS à Vevey