

AVIS DE MUTATION

Profmed

Entreprise _____

Plan de base Plan pour cadres/complémentaire Autre : _____

DONNEES PERSONNELLES DE L'ASSURE(E)

Nom prénom _____

Date de naissance _____

N° AVS _____

LA MUTATION CI-APRES EST ANNONCEE AU SUJET DE LA PERSONNE ASSUREE

Salaire / taux d'activité

Nouveau salaire AVS annuel dès le : _____ CHF

Remarque : En fonction de l'augmentation de salaire, l'assuré peut être amené à compléter un état de santé

Taux d'activité dès le : _____ %

Changement de plan

Date du changement : _____

Plan : Plan de base Plan pour cadres/complémentaire Autre : _____

Changement d'état civil

célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve)

lié(e) par un partenariat enregistré partenariat dissous

Si marié(e) ou lié(e) par un partenariat enregistré, date du mariage/du partenariat : _____

Prénom du conjoint/partenaire : _____ Date de naissance : _____

Si divorcé(e) ou partenariat dissous, date du divorce/de la dissolution du partenariat : _____

Naissance

Prénom(s) : _____ Date(s) de naissance : _____

Nouvelle adresse

Adresse : _____

Retraite

Retraite dès le : _____

Autre motif de mutation

Lieu et date _____

Timbre, signature de l'employeur _____