

N° contrat

Fax-Nr. 061 269 90 29

---

---

---

---

Stiftung Abendrot  
Güterstrasse 133  
Postfach  
4002 Basel**MODIFICATION DE SALAIRE**

Toutes modification de salaire importantes (p.ex. changement du taux d'occupation) et d'état civil doivent être annoncé immédiatement. Les écarts inférieurs à +/- 10% ne doivent pas être déclarés.

N° assuré/e	Nom	Prénom	Taux d'occupation	Salaire AVS annuel en CHF	Date d'effet	Incapacité de travail
			%			
			%			
			%			
			%			
			%			
			%			
			%			
			%			

**CAPACITÉ DE TRAVAIL**

Les personnes assurées disposent-elles de leur pleine capacité de travail?

Oui

Non

*Si non, veuillez s.v.p. marquer la colonne d'une croix "Incapacité de travail" de la personne assuré/e***REMARQUES**

---

---

Lieu et date

Signature de l'employeur, timbre