

Déclaration de correction

Correction de la période : _____

Numéro de décompte : _____

Nom de l'entreprise, Propriétaire de l'établissement : _____

Nom de l'établissement : _____

Rue, Numéro : _____

NPA, Localité : _____

A

B

C

Indications sur la personne assurée (PA)		Maladie, grossesse/accident/maternité				Salaire brut AVS mensuel corrigé (arrondi au franc)									
Nom et prénom Numéro AVS et date de naissance		Entrée le : Sortie le :	Veuillez cocher ce qui convient			en %	du	au							
1	756.	E :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										
		S :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										
2	756.	E :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										
		S :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										
3	756.	E :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										
		S :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										
4	756.	E :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										
		S :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										
5	756.	E :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										
		S :	<input type="checkbox"/> Malade	<input type="checkbox"/> Enceinte	<input type="checkbox"/> Accident										

D

N° de la ligne de la PA	Informations complémentaires importantes pour la comptabilisation des salaires bruts AVS
<i>Exemple</i> 0	<i>Naissance de Luc Dupont 14.03.xx</i>

Personne de contact pour les demandes

Nom, Prénom : _____

Téléphone direct : _____

E-Mail : _____

Lieu et date

Total général : CHF

Signature de l'employeur