



CVC I
Caisse de compensation AVS/AI/APG

Av. d'Ouchy 47 – CP 315 - 1001 Lausanne

Tél. 021 613 35 11 – Fax 021 613 35 01 – info@avscvci.ch

N'oubliez pas :

A renvoyer signée, même si vous n'avez pas employé de personnel cette année.

Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel

Numéro d'affilié

Année de la déclaration

Nom de votre institution de prévoyance LPP > si vous avez changé d'institution de prévoyance LPP cette année, cochez ici et joignez une attestation d'affiliation

Nom de votre compagnie d'assurance LAA > si vous avez changé de compagnie d'assurance LAA cette année, cochez ici et joignez une attestation d'affiliation

Nom de votre société

Rue / N°

NPA / Localité

Liste des membres du personnel			Période d'activité ³		Mentionnez les salaires bruts		Renonciation franchise
NSS ¹	Nom et prénom	Lieu de travail ²	Début	Fin	AVS/AI/APG	AC ⁴	
· · ·							
· · ·							
· · ·							
· · ·							
· · ·							
· · ·							
· · ·							
· · ·							
· · ·							
· · ·							
· · ·							

Cochez ici, si vous n'avez pas employé de personnel cette année

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

Montant total des salaires soumis / report _____

Date

Timbre et signature

¹ NSS = N° de Sécurité Sociale (remplace le N° AVS)
² Indiquez ici le canton du lieu de travail
³ Pour l'année correspondante à celle de la déclaration
⁴ AC = Assurance chômage