LISTE DES SALAIRES **2023**

Contrat N° :
Entreprise :
Rue :
NP / Ville :

Téléphone :
Mail :

Ce décompte doit être remis **pour le 31.01.2024 au plus tard à**
Fondation de Prévoyance de l'Agriculture Valaisanne, CP 416, Av. de la Gare 2, 1964 Conthey
Tél. : 027 345 40 60 - Mail : lpp@agrivalais.ch

NOM/PRENOM DES EMPLOYES OCCUPES PENDANT L'ANNEE	SEXE **M/F**	ETAT CIVIL	**N° AVS** ***obligatoire***	**DATE DE NAISSANCE** ***obligatoire***	DUREE D'OCCUPATION **précise au jour près**		SALAIRE BRUT AVS 2023 REALISE DURANT CETTE PERIODE	INDEMNITES MALADIE/ACCIDENT INDIQUER LE MONTANT VERSE ET LA PERIODE DE MALADIE OU D'ACCIDENT
					DU	**AU**	**sans les indemnités maladie ou accident**	

Nous certifions que les personnes susmentionnées jouissent de leur entière capacité de travail.
Nous certifions n'être affiliés qu'auprès de la Fondation de Prévoyance de l'Agriculture Valaisanne
(Dans le cas contraire, veuillez nous mentionner auprès de quelle autre caisse vous êtes affiliés)

Certifié exact et complet le : _____

Signature : _____

Veuillez joindre une copie du décompte AVS. Merci.