LISTE DES SALAIRES
INDICATIVE POUR L'EXERCICE …..

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

Ce décompte doit être remis à la 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**	**date de naissance**	**DUREE D'OCCUPATION**		**SALAIRE BRUT AVS ESTIME**
			obligatoire	**obligatoire**	**DU**	**AU**	

Nous certifions que les personnes susmentionnées jouissent de leur entière capacité de travail.

Certifié exact et complet le : _____ Signature : _____