

--

Attestation de salaires pour l'année 20....
Lohnbescheinigung für das Jahr 20....

Feuille N°
Blatt Nr.

Les salaires soumis à cotisation en vertu des dispositions légales AVS/AI/APG s'élèvent, pour les assurés mentionnés ci-dessous, aux montants suivants :
 Die gemäss Bundesgesetzgebung über die AHV/IV/EO beitragspflichtigen Löhne der nachstehenden Versicherten betragen :

1 Numéro d'assuré Versichertennummer	2 Nom et prénom de l'assuré(e) Name und Vorname des/der Versicherten	Durée d'occupation Beschäftigungsdauer		5 Salaires soumis à cotisation Beitragspflichtige Löhne	
		3 Début Anfang	4 Fin Ende		
		Mois Monat	Mois Monat	Fr.	Ct.
Total des salaires soumis à cotisation Total beitragspflichtige Löhne					
Cotisations AVS/AI/APG de 10,25 % 10,25 % AHV/IV/EO - Beitrag					

Prière de ne pas reporter les totaux ci-dessus sur la feuille suivante, mais d'établir une récapitulation séparée des feuilles d'attestation.
 Uebertragen Sie diese Endsummen nicht auf das nächste Blatt. Begleiten Sie aber Ihre Bescheinigungen durch eine Zusammenfassung.

Nom de votre institution de prévoyance professionnelle :

Name Ihrer Beruflichen Vorsorgeeinrichtung :

L'employeur soussigné atteste l'exactitude des indications données ci-dessus.
 Die Richtigkeit obiger Angaben bestätigt der Arbeitgeber.

Lieu et date
 Ort und Datum

Timbre et signature - Stempel und Unterschrift