

5 j]g`XY`XfVi hXY`gU]gcb

Employeur:

.....
No. du membre

.....
Raison sociale

Caisse de pensions
des horticulteurs & fleuristes
Ifangstrasse 8
8952 Schlieren

Avis de début de saison

Veillez nous annoncer au début de la saison avec ce formulaire la reprise du travail de tous vos employés pour lesquelles vous avez annoncé l'interruption de saison.

Remarque concernant la première notification

La première déclaration doit toujours être fait par le formulaire « Déclaration prévoyance LPP »

Remarque concernant le salaire annuel

Salaire AVS converti sur une année, y compris gratification, 13^{ème} salaire etc.

ne dispose pas de
sa pleine capacité de
travail

No. AVS	salaire annuel	Prénom, Nom de famille	Début de saison	(X) Plan LPP
---------	----------------	------------------------	-----------------	--------------

Confirmation:

Si la personne à assurer ne dispose pas de sa pleine capacité de travail c'est marquer par x dans la colonne correspondante. Toutes les personnes qui ne sont pas marqué disposent de leur pleine capacité de travail

.....
Lieu et Date:

.....
Timbre et signature de l'employeur