



Formulaire complémentaire à la demande APG pour ayant-droit occupé par plusieurs employeurs

N° d'assuré : _____ Nom, Prénom : _____

Période de service : _____

Informations concernant le salaire soumis à cotisations AVS avant le début du cours

La personne participant au cours était-elle occupée en permanence chez vous durant les 12 derniers mois ?

OUI NON du _____ au _____

Salaire mensuel fixe : CHF _____ x 12 x 13

Si le salaire était irrégulier, merci de remplir le tableau ci-dessous :

Salaire AVS (brut) des 12 derniers mois précédant le cours (sans indemnités LAA ou LAMAL)		
Année		
Janvier		
Février		
Mars		
Avril		
Mai		
Juin		
Juillet		
Août		
Septembre		
Octobre		
Novembre		
Décembre		
13ème		

Souhaitez-vous que nous adressions notre paiement :

À l'employeur (si vous avez continué de verser le salaire durant le cours)

Directement à l'assuré (s'il n'a pas perçu de salaire durant le cours)

Titulaire du compte : _____

Nom de la banque : _____ N° IBAN : _____

Informations concernant l'employeur :

Raison sociale, Nom : _____ N° d'affilié : _____

N° de téléphone : _____ E-mail : _____

Lieu et date : _____

Signature : _____