



## AVIS DE MUTATION FIP-BC

### DONNÉES PERSONNELLES

Visa: \_\_\_\_\_

Nom: _____	Prénom: _____
Date de naissance: _____	N° AVS: _____
Etat civil: _____	Date du mariage ou du partenariat enregistré: _____
Adresse exacte: _____	
N° postal: _____	Lieu: _____

### 1. DÉPART

Salaire AVS brut de l'année en cours : \*du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : Fr. \_\_\_\_\_  
\* du 1.01 ou du jour de l'engagement en cours d'année au jour du départ (y compris 13<sup>e</sup> salaire prorata)

Cotisation employeur: Taux \_\_\_\_\_% Fr. \_\_\_\_\_

Cotisation employé: Taux \_\_\_\_\_% Fr. \_\_\_\_\_

• La personne assurée jouit-elle de son entière capacité de travail?  Oui  Non

Si non, veuillez indiquer la date du début de l'incapacité de travail: \_\_\_\_\_

Nom et adresse du nouvel employeur: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La fin des rapports de travail a été notifiée par :  employeur  assuré  
en raison de  restructuration  
 réduction d'effectif  
 autre (retraite / licenciement immédiat / inaptitude / etc.)

### 2. CHANGEMENTS PERSONNELS

Date du changement: _____
Nouveau nom: _____
Nouvel état civil: _____

### 3. MODIFICATION DE SALAIRE

Date de changement: _____
Nouveau salaire AVS: _____
Nouveau taux d'activité: _____%

742-05-01-IV202012

**Avis à nous retourner de suite lors de l'une de ces modifications.**

Nom de l'employeur: \_\_\_\_\_

Lieu et date:

Timbre et signature de l'employeur: