



Caisse de pension de la SSPh
Case postale 6124
Rue Pedro-Meylan 7
1211 Genève 6

Tél. : 058 255 30 80
Fax : 058 255 30 89
info@cpssph.ch
www.cpssph.ch

A usage interne

N° d'assuré : _____
Prétraitement : _____
Mupe ok : _____

Avis de mutation

Cet avis doit parvenir à la Caisse avant le 15 du mois concerné. Remplir uniquement la/les rubrique(s) concernée(s).

Employeur

Raison sociale : _____ N° d'entreprise : _____
Rue, n° : _____ Personne de contact : _____
NPA / localité : _____ N° de téléphone : _____

Assuré

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

Changement d'adresse

Valable dès le : _____
Rue, n° : _____ N° de téléphone : _____
NPA / localité : _____ E-mail : _____

Changement d'état civil

marié divorcé séparé veuf/veuve autre : _____
Date du mariage civil : _____ Nouveau nom : _____

Changement de salaire/collectif

Date du changement de salaire : _____ Salaire annuel AVS brut : CHF _____
(au 1^{er} du mois) (y compris 13^{ème} salaire et gratification)
Taux d'occupation : _____ %
Collectif (selon convention d'adhésion signée) : 1 2 3 indépendant
Salaire assuré (déterminé selon collectif ci-dessus) Salaire annuel assuré : CHF _____

Congé non payé

Du : _____ au : _____
(au 1^{er} du mois)

Les congés de plus de 3 mois nécessitent l'envoi d'un avis de sortie.

Changement de statut

Passage d'indépendant à salarié au : _____ Collectif : 1 2 3

Les signataires de ce document attestent que les données sont complètes et véridiques. En cas de changement d'un des éléments de la présente déclaration, les parties concernées s'engagent à informer immédiatement la Caisse. En cas de données incorrectes ou incomplètes, cette dernière peut, dans le cadre des dispositions légales et/ou réglementaires, réduire voire refuser les prestations, ainsi que faire valoir des prétentions en dommages et intérêts.

Lieu et date : _____

Signature de l'assuré : _____

Signature de l'Employeur : _____