Ausgleichskasse SBV
Militärdienstkasse SBV
Pensionskasse SBV
Versicherungskasse SBV

Berufsförderung Holzbau Schweiz
Berufsbildungsfonds Bau
swisstempcomp
swisstempfamily

Sumatrastrasse 15 / Postfach 16 / 8042 Zürich / Tel 044 258 82 22
Fax 044 258 83 83 / 66@consimo.ch / www.consimo.ch

Formulaire allocations familiales

☐ **Avis de sortie** ☐ **Avis nouvelle mission dans les 6 mois suivant la sortie**

Entreprise ..... N° de client.....

Filiale ..... N° de client filiale .....

Adresse .....

Personne de contact .....

Email.....

N° Assuré	Nom, prénom	Canton*	Date de sortie	Date de reprise**

* **Attention:** le canton déterminant pour les allocations familiales est celui du siège de l'entreprise ou de la succursale avec laquelle le salarié a signé le contrat de travail.

** **En cas de reprise:**

☐ Le demandeur certifie avoir verifié les données concernant le(s) employé(s) ci-dessus et qu'elles **n'ont pas changé**. La sortie date de moins de six mois.

Le requérant atteste que les indications fournies dans ce formulaire sont complètes et correctes.

Date ..... Lieu.....