

## Formulaire de mutation pour allocations familiales

### 1. Données de l'employeur

Employeur : \_\_\_\_\_ Affilié N° : \_\_\_\_\_

Rue/N° : \_\_\_\_\_ N° de tél. : \_\_\_\_\_

NPA/Lieu : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

### 2. Données de l'employé/e

Nom : \_\_\_\_\_ No AVS : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Période d'activité du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Sceau et signature de l'employeur : \_\_\_\_\_

