



CAISSE DE COMPENSATION  
DU CANTON DU VALAIS

AUSGLEICHSKASSE  
DES KANTONS WALLIS

Des explications s'affichent en surimpression lors du passage du pointeur de la souris sur les zones de saisie.

## Déclaration des salaires versés par l'employeur à son personnel

Numéro d'affilié /IDE	Période de déclaration
-----------------------	------------------------

Nom et adresse

SI PAS DE PERSONNEL CETTE ANNEE ->

Page 1/1

Institution de prévoyance LPP: \_\_\_\_\_ si changement ->

Assurance LAA: SUVA , \_\_\_\_\_ si changement ->

Liste des membres du personnel		Catégorie	Canton de travail	Période d'activité				Salaires bruts			
NSS	Nom et prénom			Année	Début		Fin		AVS/AI/APG	Assurance chômage	AC II
					jour	mois	jour	mois			

Montant total des salaires soumis/report

--	--	--

Certifié exact et conforme à la LAVS et aux dispositions d'application

[cf mémento 2.01 , www.dhv-iv.ch/p/2.01.f](http://www.dhv-iv.ch/p/2.01.f)

Date: \_\_\_\_\_ Timbre et signature: \_\_\_\_\_