



CAISSE ALFA BANQUES

CAISSE DE COMPENSATION PROFESSIONNELLE POUR LES ALLOCATIONS
FAMILIALES DES BANQUES, DES SOCIÉTÉS FINANCIÈRES ET DES ENTREPRISES
DE CONSEILS DU CANTON DE GENÈVE

01/2016

Salarié(e)
Nom et prénom :

Employeur actuel
Numéro d'affilié :
Raison sociale :

AVIS DE SORTIE D'UN ALLOCATAIRE

Date de sortie :

AVIS D'ARRET MALADIE DE PLUS DE 3 MOIS

Arrêt maladie depuis le : jusqu'au :
Salaire soumis à l'AVS durant la période de maladie :
<i>(Les prestations d'assurances maladie et accident ne sont pas soumises à l'AVS)</i>

AVIS DE CONGE NON-PAYE

Congé non payé du : au :

**Date, timbre et
signature de l'entreprise**

Date :
Signature :

A remettre dès la connaissance de la sortie, d'un arrêt maladie ou d'un congé non payé du collaborateur