

QUESTIONNAIRE

Numéro d'allocataire

Votre numéro d'allocataire :

Employeur

Raison sociale :

Salarié(e)

Nom et prénom :

Adresse complète :

Depuis le : / /

Etat civil :

Date du mariage :

Nationalité :

(canton d'origine pour les Suisses)

Né(e) le : / /

No AVS :

Conjoint(e) Partenaire Ex-Conjoint(e)/partenaire

Nom et prénom :

Né(e) le : / /

Etat civil :

Adresse complète :

Depuis le : / /

Perçoit des allocations familiales ?

oui non

Activité : Salarié(e) Indépendant(e)

Sans activité Chômage

Depuis le : / /

Raison sociale et adresse complète :

Salaire AVS fixe le plus élevé : Salarié(e) Conjoint(e) ou partenaire

Enfant(s) Autorité parentale : Mère Père Conjointe

Nom	Prénom	Né(e) le	Adresse exacte de l'enfant	Nom/prénom du père Nom/prénom de la mère

Correspondances :

Formulaire à retourner
par e-mail à info@alfabanques.ch
ou
par courrier à Caisse Alfa Banques - Case postale 1035 - 1211 Genève 26