

Formulaire de décompte pour les employeurs d'intermittents

Vorsorgestiftung Film und Audiovision
Fondation de Prévoyance Film et Audiovision



www.vfa-fpa.ch

Ce formulaire doit être retourné, rempli et signé, à l'adresse suivante:

Fondation de Prévoyance Film et Audiovision, c/o Allvisa Services AG, case postale, 8027 Zurich, tél. 052 208 92 84

Employeur (débiteur): _____ Saisir la raison sociale ou le nom et l'adresse ici, puis passer au champ suivant à l'aide de la touche de tabulation **Contrat n°** _____ / _____

Année: _____ **Décompte pour** 1^{er} trimestre: ☐ 1.1. – 31.3. 2^e trimestre: ☐ 1.4.-30.6. 3^e trimestre: ☐ 1.7.-30.9. 4^e trimestre: ☐ 1.10.-31.12.

N° d'assurance sociale	Nom et prénom	Sexe (m/f)	Date de naissance	Adresse	N° production ou mot clé	Durée d'emploi* semaine mois	Montant du salaire AVS	12% contribution-2 ^e pilier
------------------------	---------------	------------	-------------------	---------	--------------------------	------------------------------	------------------------	--

* Durée d'emploi (arrondir à la semaine) pour le salaire AVS indiqué, le minimum étant une semaine

Total salaire AVS/contribution 2^e pilier:

En payant les contributions à la caisse de pension, l'employeur remplit, pour le trimestre en question, son obligation de prévoyance pour le groupe de personnes annoncé à l'institution de prévoyance (assurance obligatoire selon art. 11 LPP et art. 7, al. 2 OPP 2; assurance facultative selon art. 46 LPP). Par sa signature, l'employeur confirme accepter les règlements de la Fondation de prévoyance.

Veuillez vérifier que les personnes concernées ont bien été annoncées et qu'elles sont assurées auprès de la vorsorgestiftung film und audiovision.

Relation bancaire: UBS Switzerland AG, Uetlibergstrasse 231, 8045 Zürich, IBAN CH74 0023 0230 9042 1301 B
(Bénéficiaire: vfa vorsorgestiftung film und audiovision, Stallikerstrasse 1a, 8906 Bonstetten)

Les contributions sont dues **trimestriellement**, au plus tard jusqu'à la fin du mois suivant la fin du trimestre. Les contributions du 4^e trimestre doivent nous parvenir au plus tard le 31 janvier de l'année suivante pour qu'elles puissent être créditées au compte des personnes assurées.

L'employeur soussigné reconnaît devoir les contributions indiquées ci-dessus à la caisse de pension et s'engage à les payer.

Le présent formulaire signé équivaut à une reconnaissance de dette au sens de l'art. 82 LP.

Lieu: _____ Date: _____ Signature: _____