

Répartition des cotisations employés et employeur

No d'affiliation : _____ Employeur / Médecin indépendant : _____

RAISON SOCIALE SELON LE REGISTRE DU COMMERCE (CI-APRÈS L'EMPLOYEUR)

Nom de la raison sociale _____

Adresse _____

Téléphone _____ Courriel _____

Nom et prénom de la personne responsable _____

MODIFICATION DE LA RÉPARTITION DES COTISATIONS

Conformément à l'article 53 alinéa 3 du règlement de prévoyance de la Fondation AROMED, la cotisation des employés s'élève en principe à 50% du total des cotisations (épargne, risque et frais). Sur demande du présent avenant, une participation plus importante de l'employeur peut être prévue conformément à l'article 66 alinéa 1 de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP).

Par la présente, nous souhaitons modifier la répartition des paiements des cotisations de la manière suivante :

Part de la cotisation de l'employé	_____ %
+	
Part de la cotisation de l'employeur (<i>au minimum 50%</i>)	_____ %
Total	100 %

Date de modification _____ / _____ / _____

SIGNATURES

Ce document fait office d'avenant au contrat d'affiliation entre l'employeur et la Fondation AROMED.

Lieu et date

Signature du représentant des salariés

Lieu et date

Signature du représentant de l'employeur

Lieu et date

Timbre et signature(s) de l'employeur/médecin indépendant

Vos données personnelles sont traitées conformément à la notice de confidentialité qui est disponible sur <https://aromed.ch/politique-de-confidentialite/>. La notice de confidentialité décrit notamment vos droits en matière de traitement de vos données ainsi que les coordonnées de notre conseiller à la protection des données.

