

Entrée employé

Indications de l'employeur

No de décompte _____

Prénom/Nom _____

E-mail _____

Tél. _____

Personne de contact _____

Indications des nouveaux employés

Ce formulaire est réservé aux personnes qui sont déjà en possession d'un numéro AVS (voir la carte d'assurance-maladie). Les employés sans carte d'assurance-maladie (assuré frontalier ou venant de s'établir en Suisse) sont priés de remplir le formulaire „Demande de certificat d'assurance“.

	Employé(e) 1	Employé(e) 2
No AVS	_____	_____
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Date d'entrée	_____	_____

Lieu, date, signature

À nous remettre

connect: Si vous n'avez pas les données d'accès, veuillez nous envoyer un e-mail à connect@medisuisse.ch
Poste: *medisuisse*, ArG, case postale, 9001 St-Gall
E-mail: arg@medisuisse.ch (les indications selon le formulaire suffisent)