

EMPLOYEUR OU EXPLOITATION (nom et adresse) \_\_\_\_\_

ARBEITGEBER ODER BETRIEB (Name und Adresse) \_\_\_\_\_

Affilié No – Mitglied Nr.: \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**FORMULAIRE DE MUTATION POUR ALLOCATIONS FAMILIALES**  
**MUTATIONSMELDUNG FÜR FAMILIENZULAGEN**

Nom (Name) / Prénom (Vorname)	No d'assurance / Versicherungsnr.	Date de sortie / Austrittsdatum

Date (Datum) :

.....

Sceau et signature de l'employeur /  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:

.....