

RELEVÉ NOMINATIF

Accord franco-suisse du 11 avril 1983 relatif
à l'imposition des travailleurs frontaliers

Année :

Administration communale compétente :
(Timbre)

Nom et adresse du débiteur de la prestation imposable :
(caisse, institution) (A remplir par l'entreprise)

IDE - . .

Les travailleurs frontaliers suivants ont bénéficié de prestations allouées par la caisse ou l'institution nommée ci-dessus :

| | Nom | Prénom | Date de naissance jj.mm.aaaa | N° postal | Commune de domicile | Activité | | Nationalité | | Montants bruts annuels* (à compléter par la caisse ou l'institution) |
|----|--|--------|---------------------------------|-----------|---------------------|----------|-----|-------------|-------|---|
| | | | | | | Début | Fin | FR | AUTRE | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| | ← Report de la (des) page(s) suivante(s) → | | | | | | | | | |
| | ← Nombre de bénéficiaires | | | | | | | | | Total |

Annexe(s) : pages précédentes

(Lieu et date)

Nous attestons avoir alloué aux bénéficiaires prénommés des prestations destinées à remplacer ou à compléter le salaire (allocation pour perte de gain en cas de maladie, accident, chômage) ou des allocations familiales.

Timbre et signature

Exemplaire à retourner à l'administration communale compétente