


Canton de Vaud 	Accord franco-suisse du 11 avril 1983 relatif à l'imposition des travailleurs frontaliers RELEVÉ NOMINATIF	Année :
--	---	----------------------

Administration communale compétente :
(Timbre)

Nom et adresse du tiers payant :* (caisse, institution)
(A remplir par l'entreprise)

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

Page 1

	Nom	Prénom	Commune de domicile	Montants bruts* (à compléter par la caisse ou l'institution)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	← Report du (des) relevé(s) nominatif(s) annexé(s) →			
	← Nombre de bénéficiaires			Total

Annexe(s) : pages précédentes

(Lieu et date)

Raison sociale de l'entreprise :
(Timbre)

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

*Voir instructions relatives à l'accord du 11 avril 1983

Exemplaire destiné à l'administration communale compétente / ACI

Canton de Vaud


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

RELEVÉ NOMINATIF

Année :

 Administration communale compétente :
(Timbre)

 Nom et adresse du tiers payant :* (caisse, institution)
(A remplir par l'entreprise)

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

Page 1

	Nom	Prénom	Commune de domicile	Montants bruts* (à compléter par la caisse ou l'institution)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	← Report du (des) relevé(s) nominatif(s) annexé(s) →			
	← Nombre de bénéficiaires		Total	

Annexe(s) : pages précédentes

(Lieu et date)


 Raison sociale de l'entreprise :
(Timbre)

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

*Voir instructions relatives à l'accord du 11 avril 1983

Exemple destiné à l'administration communale compétente / ACI

Canton de Vaud 	Accord franco-suisse du 11 avril 1983 relatif à l'imposition des travailleurs frontaliers RELEVÉ NOMINATIF	Année : _____
--	---	----------------------

Administration communale compétente :
(Timbre)

Nom et adresse du tiers payant :* (caisse, institution)
(A remplir par l'entreprise)

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

Page 1

	Nom	Prénom	Commune de domicile	Montants bruts* (à compléter par la caisse ou l'institution)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	← Report du (des) relevé(s) nominatif(s) annexé(s) →			
	← Nombre de bénéficiaires			Total

Annexe(s) : pages précédentes

(Lieu et date)


Raison sociale de l'entreprise :
(Timbre)

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

*Voir instructions relatives à l'accord du 11 avril 1983

Exemplaire destiné à la caisse, institution

Canton de Vaud 	Accord franco-suisse du 11 avril 1983 relatif à l'imposition des travailleurs frontaliers RELEVÉ NOMINATIF	Année : _____
--	---	----------------------

 Administration communale compétente :
(Timbre)

 Nom et adresse du tiers payant :* (caisse, institution)
(A remplir par l'entreprise)

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

Page 1

	Nom	Prénom	Commune de domicile	Montants bruts* (à compléter par la caisse ou l'institution)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	← Report du (des) relevé(s) nominatif(s) annexé(s) →			
	← Nombre de bénéficiaires			Total

Annexe(s) : pages précédentes

(Lieu et date)

 Raison sociale de l'entreprise :
(Timbre)

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

*Voir instructions relatives à l'accord du 11 avril 1983

Exemple destiné à l'entreprise