

# 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 tiers payant :\* (caisse, institution)  
(A remplir par l'entreprise)

---



---



---



---



---



---



---

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

	Nom	Prénom	Date de naissance	Commune de domicile	Nationalité			Montants bruts annuels* (à compléter par la caisse ou l'institution)	
					FR	FR/CH	CH		
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

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

\_\_\_\_\_  
(Lieu et date)

\*Voir les instructions relatives à l'Accord du 11 avril 1983

**Exemplaire destiné à l'administration cantonale des impôts**

# 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 tiers payant :\* (caisse, institution)  
(A remplir par l'entreprise)

---



---



---



---



---



---



---

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

	Nom	Prénom	Date de naissance	Commune de domicile	Nationalité			Montants bruts annuels* (à compléter par la caisse ou l'institution)	
					FR	FR/CH	CH		
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

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

\_\_\_\_\_  
(Lieu et date)

\*Voir les instructions relatives à l'Accord du 11 avril 1983

**Exemplaire destiné à l'administration communale compétente**

# 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 tiers payant :\* (caisse, institution)  
(A remplir par l'entreprise)

---



---



---



---



---



---



---

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

	Nom	Prénom	Date de naissance	Commune de domicile	Nationalité			Montants bruts annuels* (à compléter par la caisse ou l'institution)	
					FR	FR/CH	CH		
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

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

\_\_\_\_\_  
(Lieu et date)

\*Voir les instructions relatives à l'Accord du 11 avril 1983

**Exemplaire destiné à la caisse, institution**

# 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 tiers payant :\* (caisse, institution)  
(A remplir par l'entreprise)

---



---



---



---



---



---



---

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

	Nom	Prénom	Date de naissance	Commune de domicile	Nationalité			Montants bruts annuels* (à compléter par la caisse ou l'institution)	
					FR	FR/CH	CH		
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

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

\_\_\_\_\_  
(Lieu et date)

\*Voir les instructions relatives à l'Accord du 11 avril 1983

Exemplaire destiné à l'entreprise