


<p style="margin: 0;">CANTON DE VAUD</p> 	<p style="margin: 0;">Accord franco-suisse du 11 avril 1983 relatif à l'imposition des travailleurs frontaliers</p> <p style="margin: 0;">RELEVÉ NOMINATIF</p>	<p style="margin: 0;">Année :</p>
---	---	-----------------------------------

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

<p style="text-align: center; margin: 0;">CANTON DE VAUD</p> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">  </div>	<p>Accord franco-suisse du 11 avril 1983 relatif à l'imposition des travailleurs frontaliers</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; margin: 0;">RELEVÉ NOMINATIF</p>	<p>Année :</p>
---	---	----------------

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 :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nationalité			Montants bruts annuels* (à compléter par la caisse ou l'institution)		
										FR	FR/CH	CH			
← 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

<p>CANTON DE VAUD</p> 	<p>Accord franco-suisse du 11 avril 1983 relatif à l'imposition des travailleurs frontaliers</p> <p>RELEVÉ NOMINATIF</p>	<p>Année :</p>
--	---	----------------

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

<p>CANTON DE VAUD</p> 	<p>Accord franco-suisse du 11 avril 1983 relatif à l'imposition des travailleurs frontaliers</p> <p>RELEVÉ NOMINATIF</p>	<p>Année :</p>
--	---	----------------

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