

Ausgleichskasse  
des Kantons Wallis  
VA/IK-Gruppe  
Postfach 180  
1951 Sitten

## ANMELDUNG NEUER MITARBEITENDEN

### Angaben des Arbeitgebers:

Mitgliednummer (obligatorisch) : .....  
Name des Arbeitgebers : .....  
Adresse : .....  
E-Mail : .....  
Telefon : .....

### Wir melden den Stellenantritt eines(r) neuen Mitarbeiters(in):

Name	Vorname	AHV Nummer	Geburts- datum	Arbeitsbeginn

Es ist möglich dieses Formular per E-Mail an [cica@avc.vs.ch](mailto:cica@avc.vs.ch) zu senden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

N.B. : Wenn eine Person keine AHV-Nummer hat bitten wir Sie, diesem Anmeldeformular eine Kopie der ID-Karte oder vom Reisepass beizulegen. Im voraus besten Dank.