

**Déclaration de départ allocations familiales**

**Employeur**

Raison sociale  
\_\_\_\_\_

Numéro de décompte (N° déc.)  
\_\_\_\_\_

**Bénéficiaire**

Nom et prénom  
\_\_\_\_\_

Numéro AVS  
\_\_\_\_\_

Sortie au  
\_\_\_\_\_

Nom et prénom  
\_\_\_\_\_

Numéro AVS  
\_\_\_\_\_

Sortie au  
\_\_\_\_\_

Nom et prénom  
\_\_\_\_\_

Numéro AVS  
\_\_\_\_\_

Sortie au  
\_\_\_\_\_

**Attestation**

Lieu et date  
\_\_\_\_\_

Timbre et signature  
\_\_\_\_\_

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ausgleichskasse  
Gewerbe St. Gallen  
Abteilung Beiträge / FAK  
Geltenwilenstrasse 16  
Postfach  
9001 St. Gallen

Ausgleichskasse  
Gewerbe St. Gallen  
Abteilung Beiträge / FAK  
Geltenwilenstrasse 16  
Postfach  
9001 St. Gallen