

Employeur, débiteur de la prestation imposable :

Numéro (si connu)	<input type="text"/>	Correspondant·e	<input type="text"/>
Raison sociale	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
NP, lieu	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Informations concernant la personne engagée :

Nom	<input type="text"/>	Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Prénom	<input type="text"/>	Nationalité	<input type="text"/>	
N° AVS	<input type="text"/>	Genre d'autorisation	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	Si frontalier·ère: retour quotidien ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Adresse	<input type="text"/>	Etat-civil	<input type="text"/>	
NP, lieu	<input type="text"/>	Confession	<input type="text"/>	
Salaire mensuel brut prévu	<input type="text"/>	Date d'entrée en fonction	<input type="text"/>	

Informations concernant le/la conjoint·e éventuel·e de la personne engagée (si connues) :

Nom	<input type="text"/>	Le/la conjoint·e a-t-il·elle une activité ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Prénom	<input type="text"/>	Si oui, coordonnées de l'employeur :		
N° AVS	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>	

Observations :

Lieu et date

Une fois complété, prière d'imprimer ce formulaire et le retourner à :

Service des contributions, Office de l'impôt à la source
Rue du Docteur Coullery 5, 2300 La Chaux-de-Fonds
Office.ImpotSource@ne.ch

Tél. 032 889 77 77
www.ne.ch/impots