

Confirmation de déclaration fiscale

Contrat n° /

Employeur Nom et localité

Personne assurée

Nom

Prénom

Numéro d'assuré

Assujettissement à l'impôt

La personne assurée confirme par la présente être seule responsable des annonces fiscales aux autorités fiscales correspondantes ainsi que du paiement de toutes les obligations fiscales résultant du versement de prestations.

Signature

Date

Signature