

## Caisse d'allocations familiales de l'Ordre des avocats fribourgeois

## Bulletin d'adhésion

*Le soussigné, membre de l'Ordre des avocats fribourgeois du canton de Fribourg demande son adhésion à la Caisse d'allocations familiales de l'Ordre comme membre individuel :*

- pour ses propres cotisations
  - pour les cotisations de son personnel salarié

## **Coordonnées et données personnelles**

## Raison sociale

Adresse (rue / n°)

NPA Lieu

Téléphone E-mail

Nom et adresse de la banque

N° IBAN CH

### Date de naissance

## **Renseignements d'ordre économique**

## Étude reprise ou ouverte le

Occupez-vous du personnel ?  Oui  Non Si oui, combien

### Masses salariales annuelles

### À quelle Caisse AVS êtes-vous affilié ?

## Estimation du revenu annuel à titre indépendant

### Lieu et date

## Timbre et signature