

## 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

N° AVS 756.

#### **Renseignements d'ordre économique**

Étude reprise ou ouverte le

Occupez-vous du personnel ?

☐

Oui

☐

Non

Si oui, combien

Masse salariale annuelle

À quelle Caisse AVS êtes-vous affilié ?

Estimation du revenu annuel à titre indépendant

Lieu et date

Timbre et signature