

**FPE - CIGA**Fédération Patronale
et Économique

Questionnaire pour immeubles

Radiation / Changement de régie

Nom de l'immeuble :	Numéro d'affilié :
Radiation : Changement de régie :	Dès le :
Autre :	

Lieu et date

Timbre et signature

Bulletin d'adhésion pour immeubles

Le (la) soussigné(e) demande son adhésion
à la **Fédération Patronale et Economique à Bulle**, comme membre individuel

Conformément à la loi sur l'AVS (art. 64, al. 1), l'adhésion à la Fédération Patronale et Economique implique l'affiliation à la **CAISSE INTERPROFESSIONNELLE D'AVS DE LA FÉDÉRATION DES ENTREPRISES ROMANDES, Agence FER CIGA à Bulle**, pour les régimes d'assurances **obligatoires** suivants :

- Assurance-vieillesse et survivants (AVS), Assurance-invalidité (AI), Allocations aux militaires, maternité et paternité (APG) et Assurance chômage (AC)
- Allocations familiales (AF)

Nos services complémentaires (à cocher pour recevoir une offre ou l'accès aux e-services)

Caisse inter-Entreprise de Prévoyance Professionnelle (CIEPP) – 2^{ème} pilier



Indemnité journalière en cas de maladie

Assurance accident LAA / Complémentaire LAA



Les e-Services : un espace de gestion qui vous permet d'avoir une vue d'ensemble de votre effectif et d'effectuer les mutations relatives à l'AVS et à la CIEPP. Accessible 24/24h et 7/7j, en toute confidentialité et gratuitement.

Données de l'immeuble

Nom de l'immeuble :	Adresse de l'immeuble :
Nom de la régie :	Adresse administrative :
Immeuble géré depuis le :	Nom de la précédente régie :

Contacts

Nom de la personne de contact :
N° de téléphone :
E-Mail :

Coordonnées bancaires/postales

Nom de la banque/poste :
Lieu :
N° IBAN : CH

**Personnel de votre immeuble**

Depuis quelle date employez-vous du personnel ?	
Quelle est l'estimation de votre masse salariale brute annuelle ? Fr.	
Nombre d'employés au total :	
Êtes-vous soumis à une convention collective de travail (CCT) ?	Oui, à : Non

Annonce de vos collaborateurs (si les cases ne sont pas suffisantes, veuillez joindre la liste de vos collaborateurs en annexe)

Nom	Prénom	N°AVS ou date de naissance	Date d'engagement

Questionnaire assurance accidents obligatoire

auprès de quel assureur LAA les employés sont-ils affiliés ?	
Adresse de l'assureur :	Numéro de police :
Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec le Groupe Mutuel) ? Oui Non	

Questionnaire prévoyance professionnelle / 2^{ème} pilier (LPP)

Le personnel est-il affilié auprès d'une institution de prévoyance ? Oui Non	
Si oui, nom et adresse de l'institution :	
Dès réception, nous transmettre une attestation de votre institution LPP	
Si non pour quel motif : Leur salaire est inférieur au salaire minimal LPP Les salariés sont engagés pour une durée inférieure à 3 mois Il s'agit d'activités accessoires pour les employés, qui sont déjà assujettis à la LPP dans le cadre de leur activité principale	
Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec la CIEPP) ? Oui Non	

Indemnité journalière en cas de maladie

Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec le Groupe Mutuel) ? Oui Non	
--	--

Lieu et date

Timbre et signature

Réservé à la Caisse			