



Caisse interprofessionnelle AVS de la
Fédération des Entreprises Romandes
FER CIGA 106.3

Rue Condémine 56 Case postale 1630 Bulle
Téléphone 026 919 87 40 Fax 026 919 87 49 E-mail ciga.avs@ciga.ch

Assurance-vieillesse et survivants / Assurance-invalidité
Allocations militaires/maternité/paternité / Allocations familiales
Assurance-maladie / Assurance-accidents LAA / CIEPP-2^e pilier LPP



ATTESTATION

Je, _____, à _____, affilié(e) n° _____-00, confirme par la présente avoir
cessé définitivement toute activité indépendante, même partielle, **à partir du** _____

☐ Mon commerce a été remis à _____

☐ Mon commerce est fermé, pas de successeur.

Aussi, dès cette date :

☐ j'exerce à nouveau une activité en tant que salarié chez _____

☐ je n'exerce plus **aucune** activité.

J'ai employé du personnel pendant l'année 2025 ? ☐ Oui ☐ Non

Mon revenu net pour la période du 1^{er} janvier jusqu'à la date de cessation d'activité est de Fr _____

Mon **adresse privée** est : _____

Lieu et date :

Signature :

.....

Cette attestation est à **retourner de suite** à la caisse.