



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<sup>e</sup> 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 2024 ?  Oui  Non

Mon revenu net pour la période du 1<sup>er</sup> 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.