



Bulletin d'adhésion pour exploitation individuelle

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), cette adhésion implique l'affiliation à la
CAISSE INTERPROFESSIONNELLE D'AVS DE LA FÉDÉRATION DES ENTREPRISES ROMANDES
Agence FER CIGA – BULLE

(assurance-vieillesse et survivants – assurance invalidité – allocations aux militaires et maternité – assurance-chômage)

Il/elle adhère en outre*

- à la **Caisse régionale interprofessionnelle d'allocations familiales** (CRICAF) pour ses propres cotisations
- à la **Caisse régionale interprofessionnelle d'allocations familiales** (CRICAF) pour son personnel
- à la **Caisse Inter-Entreprises de Prévoyance Professionnelle** (CIEPP) – 2^e pilier obligatoire
- à l'**assurance-maladie et accidents collective** - (perte de gain)
- à l'**assurance-accidents LAA**

Désignation

Nom et Prénom

Profession ou raison sociale

Date de naissance

N°AVS **756.**

Permis de séjour

(joindre copie)

Etat civil

Si marié(e), N°AVS du conjoint

756.

Adresse professionnelle

Adresse privée

Contacts

Téléphone

Fax

E-mail

Coordonnées bancaires

Nom Banque

Lieu

No IBAN CH

Conditions d'exploitation

Commerce ou exploitation ouvert/repris le

Inscription au Registre du Commerce oui non

Si oui, date de l'inscription au RC

N° IDE : CHE-

Exercez-vous une autre activité ?

non

oui

Quelle est l'activité principale ? salariée indépendante

Occupez-vous du personnel ?

non

oui, dès le

Si oui, masse salariale annuelle

Fr.

Revenu de l'activité indépendante pour fixer la contribution personnelle provisoire AVS/AI/APG

A combien estimez-vous le gain annuel* réalisable dans votre entreprise avant toutes déductions pour les dépenses personnelles et pour l'entretien du ménage ? Fr.

*(chiffre d'affaires / frais d'exploitation = bénéfice net)

Lieu et date

Timbre et signature

Réservé à la Caisse		

Veuillez déclarer votre personnel à l'aide de l'annonce de personnel

* Cochez ce qui convient



Questionnaire complémentaire

Les questions ci-dessous s'adressent à tous les domaines d'activités qui ne sont pas liés à la SUVA. Ce questionnaire permettra à la caisse de compensation d'examiner le statut (indépendant ou dépendant) de la personne qui demande son adhésion.

1. Etes-vous membre d'une association professionnelle ? OUI NON
Si oui, laquelle :
2. Tenez-vous une comptabilité générale avec compte d'exploitation ? OUI NON
3. Disposez-vous :
 - d'une structure d'entreprise avec secrétariat ? OUI NON
 - de papier à lettres avec en-tête de l'entreprise ? OUI NON
(si oui, veuillez en joindre un exemplaire)
4. Utilisez-vous vos propres locaux commerciaux à l'exclusion d'une pièce à votre domicile ? OUI NON
(si oui, veuillez joindre une copie du bail)
5. Occupez-vous du personnel ? OUI NON
6. Supportez-vous l'entier des frais généraux et des charges d'exploitation ? OUI NON

Le matériel servant à l'exécution du travail est-il à votre charge ? OUI NON
7. Recherchez-vous vous-même votre clientèle ? OUI NON
Si oui, de quelle manière ? (précisez ci-dessous)
8. Comment êtes-vous rétribué ?
9. Concluez-vous à votre propre nom des contrats avec la clientèle ? OUI NON
10. Etablissez-vous la facturation à votre propre nom ? OUI NON
11. Avez-vous le droit de prendre des dispositions touchant à la marche de l'entreprise et avez-vous l'initiative de la marche des affaires ? OUI NON

12. En cas de non-paiement d'un client, en supportez-vous la perte ? OUI NON

Si oui, engagez-vous vous-même une procédure de recouvrement par l'intermédiaire de l'Office des poursuites ? OUI NON

13. Avez-vous investi un certain capital dans votre installation ? OUI NON

Si oui, combien : Fr. **(veuillez joindre les justificatifs)**

14. Disposez-vous d'un véhicule d'entreprise ? OUI NON
(joindre copie du permis de circulation)

15. Avez-vous conclu un contrat d'assurance couvrant la responsabilité de l'entreprise ? OUI NON
(joindre copie du contrat)

16. Quelles maisons ou entreprises vous fournissent du travail ?
(indiquer les raisons sociales et adresses)

- 1)
- 2)
- 3)

(Veuillez joindre copies des contrats ou accords vous liant avec elles)

17. Exercez-vous des mandats pour votre ancien employeur ? OUI NON

18. Qui vous donne les instructions ou ordres en relation avec votre activité ?

19. Existe-t-il une interdiction de faire concurrence ? OUI NON

20. Description détaillée de votre activité :

21. Faites-vous régulièrement de la publicité (par ex. par le biais de prospectus, d'annonces dans les journaux) ? OUI NON
Si oui, comment? **Joindre des copies!**

22. Faites-vous vous-même des offres ? OUI NON
Si oui, joindre des copies !

23. Avez-vous déjà déposé une demande d'affiliation en tant que personne de condition indépendante auprès d'une autre Caisse de compensation ? OUI NON

Si oui, auprès de laquelle :

**Les questions ci-dessous ne s'appliquent qu'aux personnes
exerçant leur activité dans la vente**

24. Pouvez-vous fixer vous-même les prix de vente ? OUI NON
25. Pouvez-vous accorder des rabais, escomptes ou facilités de paiement ? OUI NON
26. Etablissez-vous vous-même les factures relatives à vos ventes ? OUI NON
27. Etes-vous responsable des invendus ? OUI NON
28. Constituez-vous un stock de marchandise, de matériel ? OUI NON
29. En cas de défectuosité d'un article, supportez-vous la perte entraînée par son remplacement ? OUI NON
- Si non, qui la supporte ?
30. Etes-vous responsable du service après-vente ? OUI NON

Le/La soussigné(e) atteste que les informations ci-dessus sont exactes.

Lieu et date :

Signature : _____

Annexes à fournir :

- Copie du contrat de bail
- Copie du contrat d'assurance RC entreprise
- Copie de factures d'investissements (matériels divers, machines,...)
- Autorisations/patentes
- Flyers et/ou carte de visite
- Etc..