

Questionnaire d'affiliation pour sociétés de personnes

Société en nom collectif Société en commandite Société simple Succession

1. Société / Succession

Nom de la société (selon registre du commerce) : _____

Adresse : _____ NPA / Lieu : _____

Siège de la société : _____ Téléphone : _____

Inscription au registre du commerce : oui non depuis quand : _____

Date de l'ouverture de l'activité dans le canton de Fribourg : _____

Branche / but de la société : _____

Avez-vous des succursales ? oui non depuis quand : _____

Où ? (adresse exacte) _____

2. Adresse

Adresse d'expédition (si différente du siège)

Nom : _____

Rue / No. : _____

NPA / Lieu : _____

Téléphone : _____

Adresse de remboursement

Titulaire du compte : _____

IBAN : _____

Nom de la banque / Poste : _____

3. Employeur

Occupez-vous du personnel ? oui non Nombre: _____

Somme de salaire annuelle estimée pour votre personnel : CHF _____

Si vous êtes déjà affilié auprès d'une caisse de compensation, veuillez nous remettre une attestation de votre caisse.

4. Associés de la société respectivement de la succession

Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Date naissance : _____

Numéro AVS : _____

Rue / No. : _____

NPA/ Lieu : _____

Etat civil : _____

depuis : _____

Téléphone : _____

Pour les étrangers : autorisation de séjour (joindre copie de l'autorisation de séjour) _____

Adresse de remboursement

CCP : _____

Adresse d'expédition (Factures et correspondance)

Adresse de l'exploitation Adresse privée

IBAN : _____

Banque : _____

Activité principale : _____

Activité accessoire : _____

A combien estimez-vous votre revenu annuel tiré de cette société : CHF _____

Si vous êtes déjà affilié auprès d'une caisse de compensation en tant qu'indépendant(e), veuillez nous remettre une attestation de votre caisse.

5. Associés de la société respectivement de la succession

Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Date naissance : _____

Numéro AVS : _____

Rue / No. : _____

NPA/ Lieu : _____

Etat civil : _____

depuis : _____

Téléphone : _____

Pour les étrangers : autorisation de séjour (joindre copie de l'autorisation de séjour) _____

Adresse de remboursement

CCP : _____

IBAN : _____

Activité principale : _____

Adresse d'expédition (Factures et correspondance)

Adresse de l'exploitation Adresse privée

Banque : _____

Activité accessoire : _____

A combien estimez-vous votre revenu annuel tiré de cette société : CHF _____

Si vous êtes déjà affilié auprès d'une caisse de compensation en tant qu'indépendant(e), veuillez nous remettre une attestation de votre caisse.

6. Institution de prévoyance LPP (2ème pilier)

Avez-vous affilié votre personnel auprès d'une institution de prévoyance reconnue LPP ? oui non

Si oui, auprès de quelle institution de prévoyance, nom, adresse, NPA et lieu (veuillez joindre la copie du contrat LPP) :

7. Assurance accident (LAA)

Avez-vous assuré vos employés auprès d'une société d'assurance contre les accidents oui non

Si oui, auprès de quelle société d'assurance, nom, adresse, NPA et lieu ? _____

8. Appartenance à une caisse

La société est-elle nouvellement fondée ou vient-elle d'un autre canton ? _____

Si la société vient d'un autre canton, auprès de quelle caisse de compensation était-elle affiliée ?

Lieu / Date : _____

Signature de tous les associés : _____
