

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 : _____

Rue / No. : _____ NPA/ Lieu : _____

Téléphone : _____ Date naissance : _____

Numéro AVS : _____

Etat civil : _____ depuis : _____

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

Adresse de remboursement

CCP : _____

IBAN : _____

Banque : _____

Adresse d'expédition (Factures et correspondance)

Adresse de l'exploitation Adresse privée

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.

4 Associés de la société respectivement de la succession

Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Rue / No. : _____ NPA/ Lieu : _____

Téléphone : _____ Date naissance : _____

Numéro AVS : _____

Etat civil : _____ depuis : _____

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

Adresse de remboursement

CCP : _____

IBAN : _____

Banque : _____

Adresse d'expédition (Factures et correspondance)

Adresse de l'exploitation Adresse privée

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 Institution de prévoyance LPP (2^{ème} pilier)

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

Si oui, auprès de quelle institution de prévoyance ? Veuillez joindre la copie du contrat LPP

Nom de l'institution de prévoyance : _____

Adresse, NPA et lieu : _____

6 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 de la société d'assurance : _____

Adresse, NPA et lieu : _____

7 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 : _____
