

Obligation de cotiser AVS

Questionnaire d'inscription pour Raison individuelle

Données concernant l'entreprise

Nom de l'entreprise	Numéro CH (UID)
	Date de l'inscription au registre du commerce / date de création
	Langue pour correspondance <input type="radio"/> Allemand <input checked="" type="radio"/> Français <input type="radio"/> Italien
Branche	Caisse de compensation actuelle
	Ancien propriétaire de l'entreprise

Adresse commerciale

Complément (p. ex. 'à l'att. de ...')	Téléphone	
Adresse	Fax	
Boîte postale	E-Mail	
Numéro postal	Localité	Site Internet

Personne de contact

Nom	Numéro de téléphone direct
Prénom	Adresse E-Mail

Adresse d'acheminement postal (si elle diffère de l'adresse commercial

Destinataire	
Complément (p. ex. 'à l'att. de ...')	Téléphone
Adresse	Fax
Boîte postale	
Numéro postal	Localité

Adresse de paiement

Numéro IBAN (21 positions)

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Veillez indiquer les informations suivantes si vous ne connaissez pas le numéro IBAN:

Paiement de notre part sur le compte

Banque CCP

Compte postal

No-Clearing / Banque

Compte bancaire

Adhésion à une association professionnelle

Dans le cas où vous êtes déjà membre de l'une des associations professionnelles suivantes, nous vous prions d'indiquer, sur la ligne correspondante, la date d'entrée et votre numéro d'adhérent.

Si votre adhésion est en cours mais n'est pas encore effective, veuillez cocher la case correspondante dans la colonne 'E'.

Association professionnelle	Date d'entrée	Numéro d'adhérent	E
Ohne Verband			<input type="checkbox"/>
SMGV Schweizerischer Maler- und Gipserunternehmer Ver			<input type="checkbox"/>
DSM Dachverband Schweiz. Müller			<input type="checkbox"/>
SDV Schweizerischer Drogistenverband			<input type="checkbox"/>
SKMV Schweiz. Kaminfegermeister- Verband			<input type="checkbox"/>
SKW Schweizerischer Kosmetik- und Waschmittelverband			<input type="checkbox"/>
VSBS Verband Schweizer Bildhauer- und Steinmetzmeister			<input type="checkbox"/>
VHP Sekretariat des Verbandes Schweiz. Hafner- u.Platten			<input type="checkbox"/>
VSF Vereinigung Schweizerischer Futtermittelfabrikanten			<input type="checkbox"/>
Interessengemeinschaft für pharma zeutische + kosmetisch			<input type="checkbox"/>
Verband Schweizer Bettfedern- Fabriken			<input type="checkbox"/>
SMBK Schweizerischer Verband des Milch-, Butter- und Kä			<input type="checkbox"/>
VZLS Verband Zahntechnischer Laboratorien der Schweiz			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Apothekerverband			<input type="checkbox"/>
SWISSMECHANIC			<input type="checkbox"/>
ProCinema Schweiz. Verband für Kino und Filmverleih			<input type="checkbox"/>
Verband Schweizerischer Lohn- Röll- u. Futtermühlen			<input type="checkbox"/>
ASMAS Verband Schweizer Sportfachhandel			<input type="checkbox"/>
SKIV Schweiz. Kioskinhaber-Verband			<input type="checkbox"/>
Ges. Selbständiger Architektur-, Planer- + Ingenieurfirmen B			<input type="checkbox"/>
Akustika			<input type="checkbox"/>
SVIT Schweizerischer Verband der Immobilienwirtschaft			<input type="checkbox"/>
Veledes Schweizerischer Verband der Lebensmitteldetaillist			<input type="checkbox"/>
SPV Schweizerischer Plattenverband			<input type="checkbox"/>
SFS Swiss Fashion Stores			<input type="checkbox"/>
SRV Schweiz. Rauhfutterverband			<input type="checkbox"/>
Schweizerischer Küfermeisterverband			<input type="checkbox"/>
Verband der Getreidesammelstellen			<input type="checkbox"/>
NVS Naturstein-Verband Schweiz			<input type="checkbox"/>
Verband Schweiz. Schirmfabrikanten			<input type="checkbox"/>
Schweiz. Spielwarenfabrikanten			<input type="checkbox"/>
Gewerbliche Sekretariate			<input type="checkbox"/>
Pensionskasse SMGV / VHP			<input type="checkbox"/>
Nur BVG / VHP			<input type="checkbox"/>
Pensionskasse AK105 des Schweizerischen Gewerbes			<input type="checkbox"/>
Nur BVG / SKV			<input type="checkbox"/>
Nur MEK SMGV			<input type="checkbox"/>
Nur MEK SKMV			<input type="checkbox"/>
Nur BVG / SMBK			<input type="checkbox"/>
Nur FAK			<input type="checkbox"/>
Pensionskasse des Schweizerischen Drogistenverbandes			<input type="checkbox"/>
Pensionskasse des VZLS			<input type="checkbox"/>
Nur KTG			<input type="checkbox"/>
VSP Verband Schweiz. Papeteristen			<input type="checkbox"/>
Verband der Buchbindereien und Druckausrüstbetriebe der			<input type="checkbox"/>
Nur FAK Apotheker ZH			<input type="checkbox"/>
SWISSMECHANIC Sektion Glarus			<input type="checkbox"/>
SWISSMECHANIC Sektion Schwyz			<input type="checkbox"/>

Filiales

Pour toute filiale éventuelle, veuillez remplir la feuille complémentaire annexée. D'autres feuilles complémentaires pour filiale peuvent être demandées sous la rubrique 'Remarques' à la fin du présent document.

D'autres feuilles complémentaires sont disponibles à l'adresse Internet suivante: <http://www.ak105.ch>.

Personnel employé

Nombre d'employé(e)s:

Si vous occupez du personnel, les informations suivantes sont requises. Sont entre autres considérés également comme employés les commissionnaires, apprenti(e)s, auxiliaires et sous-traitants.

Salaires soumis à l'AVS dès le (date):

Masse salariale annuelle AVS présumée

Les acomptes de cotisations seront déterminés sur la base de ces informations. La masse salariale comprend également d'éventuels tantièmes, honoraires des membres du conseil d'administration ou toute autre rémunération.

Etes-vous déjà affilié auprès d'une caisse d'allocations familiales (CAF)?

Oui Non

Si oui, nom de la CAF:

Êtes-vous, conformément aux dispositions cantonales en vigueur, libéré de l'obligation d'affiliation auprès d'une caisse d'allocations familiales?

Allocations familiales

Si vous occupez du personnel, nous avons besoin des informations suivantes:

Nombre d'employé(e)s avec enfants ou jeunes en formation

Prévoyance professionnelle

Si vous occupez du personnel (EM), nous avons besoin des informations suivantes:

Les personnes que vous employées sont-elles inscrites auprès d'une institution de prévoyance (IP) ?

Oui Non Procédure d'affiliation en cours

Nom et adresse de l'institution de prévoyance

Numéro de police (veuillez joindre une copie de l'accord d'affiliation)

Motif de libération de l'obligation d'affiliation:

- n'occupe pas de personnel soumis à la LPP
- salaires inférieurs au salaire coordonné (CHF 20880.00/an soit CHF 1740.00/mois)
- contrat de travail d'une durée limitée maximale de 3 mois
- les EM exercent uniquement une activité accessoire (p.ex. honoraires des membres du conseil d'administration)
- les EM sont, au sens de l'AI, invalides à au moins 70%
- les EM sont membres de la famille du propriétaire de l'exploitation agricole
- les EM n'exercent pas durablement une activité lucrative en Suisse (libérés de l'obligation de cotiser par l'institution de prévoyance)

Souhaitez-vous, pour vous-même et/ou votre personnel, procéder à une affiliation auprès de notre caisse de prévoyance?

Oui Non

Annexes requises

Nous vous prions de joindre les annexes suivantes à votre demande d'affiliation:

- Copie de l'extrait du registre du commerce
- Copie du contrat de location

Confirmation

Remarques	
Lieu et date	Timbre et signature