



Ausgleichskasse des
Schweizerischen Gewerbes

Caisse de compensation
des arts et métiers suisses

Cassa di compensazione
dell'artigianato svizzero

Obligation de cotiser AVS

Questionnaire d'inscription pour Raison individuelle

Données concernant l'entreprise

Nom de l'entreprise	Numéro d'identification des entreprises (IDE)
	Date de l'inscription au registre du commerce / date de création
	Langue pour correspondance <input type="radio"/> Anglais <input checked="" type="radio"/> Français <input type="radio"/> Italien <input type="radio"/> allemand
Association professionnelle	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)

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.

E	Association professionnelle	Date d'entrée
<input type="checkbox"/>	Ohne Verband	
<input type="checkbox"/>	SMGV Schweizerischer Maler- und Gipserunternehmer Verband	
<input type="checkbox"/>	DSM Dachverband Schweiz. Müller	
<input type="checkbox"/>	Schweizerischer Drogistenverband (SDV)	
<input type="checkbox"/>	Kaminfeger Schweiz	
<input type="checkbox"/>	SKW Schweizerischer Kosmetik- und Waschmittelverband	
<input type="checkbox"/>	VSBS Verband Schweizer Bildhauer und Steinmetze	
<input type="checkbox"/>	Genossenschaft feu suisse Verband für Wohnraumfeuerungen,	
<input type="checkbox"/>	VSF Vereinigung Schweizerischer Futtermittelfabrikanten	
<input type="checkbox"/>	Interessengemeinschaft für pharma zeutische + kosmetische Produkte	
<input type="checkbox"/>	Verband Schweizer Bettwarenfabriken	
<input type="checkbox"/>	SMBK Schweizerischer Verband des Milch-, Butter- und Käsehandels	
<input type="checkbox"/>	VZLS Swiss Dental Laboratories	
<input type="checkbox"/>	Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse)	
<input type="checkbox"/>	SWISSMECHANIC Sektion Bern und Bie	
<input type="checkbox"/>	ProCinema, Schweiz. Verband für Kino und Filmverleih	
<input type="checkbox"/>	ASMAS Sportfachhandel Schweiz	
<input type="checkbox"/>	Ges. Selbständiger Architektur-, Planer- + Ingenieurfirmen Berns GAB	
<input type="checkbox"/>	AKUSTIKA Schweizerischer Fachverband	
<input type="checkbox"/>	SVIT Schweizerischer Verband der Immobilienwirtschaft	
<input type="checkbox"/>	Veledes Schweizerischer Verband der Lebensmitteldetaillisten	
<input type="checkbox"/>	CERUNIQ	
<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"/>	Verband Schweizer Papeterien VSP	
<input type="checkbox"/>	Verband der Buchbindereien und Druckausrüstbetriebe der Schweiz	
<input type="checkbox"/>	SWISSMECHANIC Sektion Glarus	
<input type="checkbox"/>	SWISSMECHANIC Sektion Schwyz	

Filiales

Pour toute filiale éventuelle, nous vous prions de remplir un formulaire complémentaire. Vous avez la possibilité de nous demander d'autres formulaires complémentaires sous la rubrique "Remarques" à la fin du présent document ou de les télécharger sur notre Homepage <http://www.ak105.ch>.

Personnel employé

Nombre d'employé(e)s:

Employez-vous des salariés qui exercent une autre activité lucrative à l'étranger?

oui non

Dans quels cantons occupez-vous du personnel?

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.

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

Données personnelles des employés

Nom de famille

Numéro d'assuré (AVS)

Prénom

Date de naissance

Début de l'activité

Nom de famille

Numéro d'assuré (AVS)

Prénom

Date de naissance

Début de l'activité

Pour l'annonce d'autres employés veuillez joindre votre propre liste

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) ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> 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: <input type="radio"/> n'occupe pas de personnel soumis à la LPP <input type="radio"/> salaires inférieurs au salaire coordonné (CHF 22680.00/an soit CHF 1890.00/mois) <input type="radio"/> contrat de travail d'une durée limitée maximale de 3 mois <input type="radio"/> les EM exercent uniquement une activité accessoire (p.ex. honoraires des membres du conseil d'administration) <input type="radio"/> les EM sont, au sens de l'AI, invalides à au moins 70% <input type="radio"/> les EM sont membres de la famille du propriétaire de l'exploitation agricole <input type="radio"/> les EM n'exercent pas durablement une activité lucrative en Suisse (libérés de l'obligation de cotiser par l'institution de prévoyance) <input type="radio"/> sans LPP aucune obligation de contrôle de la LTN
Souhaitez-vous, pour vous-même et/ou votre personnel, procéder à une affiliation auprès de notre caisse de prévoyance? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Assurance-accidents obligatoire

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

Les personnes employées sont-elles inscrites auprès de l'assurance-accidents obligatoire? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Nom et adresse de la société d'assurance (p.ex. SUVA):
Numéro de police (joindre une copie du contrat / de la police)
Motifs d'exemption LAA <input type="radio"/> les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'entreprise agricole <input type="radio"/> les membres de la famille de l'employeur qui ne perçoivent pas de salaire en espèces et ne versent pas de cotisations à l'AVS <input type="radio"/> les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise <input type="radio"/> revenu annuel jusqu'à 2'500 francs (ne s'applique pas aux ménages privés et aux employeurs dans le domaine artistique) <input type="radio"/> les agents de la Confédération qui sont soumis à l'assurance militaire <input type="radio"/> les personnes qui exercent sans contrat de service une activité dans l'intérêt public (par ex. membres de parlements, d'autorité ou de commissions)

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