



Ausgleichskasse des
Schweizerischen Gewerbes

Caisse de compensation
des arts et métiers suisses

Cassa di compensazione
dell'artigianato svizzero

Obligation de cotiser AVS

Données concernant l'entreprise

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 ☐ Anglais ☒ Français ☐ Italien ☐ allemand
Forme juridique ☒ société anonyme ☐ Société à respons. limitée ☐ Société coopérative ☐ Société en command. p. actions ☐ Association ☐ Fondation ☐ Entreprise droit public ☐ AK 105 Spezial	Entreprise
	Caisse de compensation actuelle
	Ancien propriétaire de l'entreprise
Description de l'activité	

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 du siège social (si elle diffère de l'adresse commerciale)

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

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)	
_ _	

Veuillez 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'adhérant.

E Association professionnelle	Date d'entrée
☐ Ohne Verband	
☐ SMGV Schweizerischer Maler- und Gipserunternehmer Verband	
☐ DSM Dachverband Schweiz. Müller	
☐ Schweizerischer Drogistenverband (SDV)	
☐ Kaminfeger Schweiz	
☐ SKW Schweizerischer Kosmetik- und Waschmittelverband	
☐ VSBS Verband Schweizer Bildhauer und Steinmetze	
☐ Genossenschaft feu suisse Verband für Wohnraumfeuerungen,	
☐ VSF Vereinigung Schweizerischer Futtermittelfabrikanten	
☐ Interessengemeinschaft für pharma zeutische + kosmetische Produkte	
☐ Verband Schweizer Bettwarenfabriken	
☐ SMBK Schweizerischer Verband des Milch-, Butter- und Käsehandels	
☐ VZLS Swiss Dental Laboratories	
☐ Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse)	
☐ SWISSMECHANIC Sektion Bern und Bie	
☐ ProCinema, Schweiz. Verband für Kino und Filmverleih	
☐ ASMAS Sportfachhandel Schweiz	
☐ Ges. Selbständiger Architektur-, Planer- + Ingenieurfirmen Berns GAB	
☐ AKUSTIKA Schweizerischer Fachverband	
☐ SVIT Schweizerischer Verband der Immobilienwirtschaft	
☐ Velede Schweizerischer Verband der Lebensmitteldetaillisten	
☐ CERUNIQ	
☐ SFS Swiss Fashion Stores	
☐ SRV Schweiz. Rauhfutterverband	
☐ Schweizerischer Küfermeisterverband	
☐ Verband der Getreidesammelstellen	
☐ NVS Naturstein-Verband Schweiz	
☐ Verband Schweiz. Schirmfabrikanten	
☐ Verband Schweizer Papeterien VSP	
☐ Verband der Buchbindereien und Druckausrüstbetriebe der Schweiz	
☐ SWISSMECHANIC Sektion Glarus	
☐ 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.

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

☐ oui ☐ non

Si oui, nom de la CAF:

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) ? ☐ Non ☐ Oui ☐ 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 22680.00/an soit CHF 1890.00/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) ☐ 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? ☐ oui ☐ 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? ☐ Oui ☐ 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 ☐ les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'entreprise agricole ☐ 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 ☐ les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise ☐ revenu annuel jusqu'à 2'500 francs (ne s'applique pas aux ménages privés et aux employeurs dans le domaine artistique) ☐ les agents de la Confédération qui sont soumis à l'assurance militaire ☐ 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