

Questionnaire d'affiliation pour indépendant à la caisse d'allocations familiales (CAF)

Données personnelles de l'exploitant(e)

Nom et prénom: _____

7	5	6																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance : _____ No ass. : _____

Adresse de domicile: _____ NPA / Lieu : _____

Adresse professionnelle (dans le canton de Fribourg) : _____

NPA / Lieu : _____ Téléphone: _____

Le siège de Fribourg est-il une filiale? Oui Non

Ce siège est-il inscrit au registre du commerce ? Oui Non depuis quand: _____

Date du début de l'exploitation dans le Canton de Fribourg: _____

Auprès de quelle caisse de compensation êtes-vous affilié pour l'AVS / AI / APG?

Adresses

Adresse d'expédition (factures et correspondance)

Nom: _____

Rue / no: _____

NPA / Lieu: _____

Téléphone: _____

Adresse de remboursement

Titulaire du compte: _____

IBAN: _____

Nom de la banque / Poste: _____

Employeur(e)

Etes-vous déjà affilié auprès d'une caisse d'allocations familiales pour vos employés? Oui Non

Si oui, laquelle ? _____

Si non : Occupez-vous du personnel dans le Canton de Fribourg? Oui Non Nombre: _____

Somme de salaire annuelle estimée pour votre personnel : CHF _____

Revenu de l'activité

Etes-vous déjà affilié auprès d'une caisse d'allocations familiales pour vous-même? Oui Non

Si oui, laquelle ? _____

Si non : revenu annuel estimé de votre activité indépendante : CHF _____

Si vous êtes déjà affilié pour les allocation familiales auprès d'une caisse de compensation, veuillez nous remettre une attestation de votre caisse

Lieu / Date: _____

Signature: _____