



Questionnaire d'affiliation pour immeubles et propriétés par étage

Immeuble / propriété par étage : _____

NPA / Lieu: _____

1) Adresses

Propriétaire

Nom: _____

Prénom: _____

Rue / No.: _____

NPA / Lieu: _____

Téléphone: _____

Administration (si différent du propriétaire)

Nom/Firme: _____

Prénom: _____

Rue / No.: _____

NPA / Lieu: _____

Téléphone: _____

Adresse de remboursement

CCP: _____

IBAN: _____

Banque: _____

Lieu: _____

2) Données générales

Adresse de l'ancienne administration: _____

Quand l'immeuble/propriété par étage

a-t-il été repris / acheté / fondé:

Date: _____

Occupez-vous du personnel? Oui Non

Nombre: _____

Somme de salaire annuelle estimée pour votre personnel:

CHF _____

Est-ce que ces salaires ont déjà été décomptés
auprès d'une autre caisse de compensation?

Oui Non

Si oui, auprès de quelle caisse: _____

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

Votre personnel est-il affilié 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: _____

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: _____

Si vous êtes déjà affilié auprès d'une caisse de compensation, veuillez nous remettre une attestation de votre caisse.

Chaque changement d'administration ou de propriétaire doit nous être expressément annoncé.

Lieu / Date:

Signature:
