

Section (laisser libre) _____

No membre (laisser libre) _____

_____ // _____
No membre association

_____ // _____
No membre caisse AVS

DÉCLARATION D'ADHÉSION pour sociétés de personnes

(société simple, collective et en commandite)

et

fiche de données en vue de clarifier l'obligation de décompter et de cotiser à l'AVS/AI/APG/AC/CP

Nom de l'entreprise (Dénomination) _____

Statut juridique *) _____

Rue _____

NPA/Lieu _____

Téléphone _____

Téléfax _____

E-Mail _____

Adresse tierce (p.ex. fiduciaire) _____

*) Joindre une copie de l'extrait du RC, resp. contrat de partenaire/de société (obligatoire !)

Genre d'entreprise

Salon p. dames

Salon p. hommes

mixte

Nombre de places _____

Numéro TVA ou numéro IDE _____

Avez-vous ouvert une nouvelle entreprise?

oui

non

Avez-vous repris une entreprise existante?

oui

non

→ Si oui, de qui? _____

Date d'ouverture ou de reprise _____

Il est obligatoire de joindre une copie du contrat de location à la déclaration d'adhésion.

Employez-vous des salarié(e)s?

oui

non

Si oui, combien?

Nombre

Nombre

Coiffeuses/coiffeurs diplômé(e)s		Employé(e)s à temps partiel	
Apprenti(e)s			
Autres (stagiaires, réceptionnistes, etc...)		Total (sans propriétaire)	

(Joindre copies des certificats d'assurance AVS, resp. inscrire les salarié(e)s).

Exploitez-vous des succursales outre l'entreprise principale ?

oui

non

Si oui, nombre et adresse(s) de la/des succursale(s) _____

Adresse	Date de la reprise	Nombre de salarié(e)s	Estimation de la masse salariale annuelle

En cas d'occupation de salarié(e)s en-dehors du siège principal, veuillez compléter la masse des salaires probable (brute) par année et par succursale à la question sur les succursales, mentionnée ci-dessus.

Souhaitez-vous que le décompte de la succursale se soit inclus dans celui du siège principale?

oui

non

Déclaration:

Le/la soussigné(e) confirme que le formulaire est dûment rempli, conformément à la vérité, et qu'il/elle s'engage, après admission définitive auprès de **coiffureSUISSE**, à se conformer à toutes les prescriptions et décisions de l'association centrale et de la section.

Lieu et date

Cachet de l'entreprise et signature

A remplir par la section:

Cachet de la section

Lieu et date

2 signatures

Annexes: contrat de location valable, extrait du RC, resp. contrat de partenaire /de société, copies de tous les certificats d'assurance AVS, évt. convention d'affiliation à la caisse de pensions

Accès à PartnerWeb souhaité?

oui

non

Ce service gratuit vous permet de régler diverses tâches rapidement et simplement par internet (inscription de collaborateurs/-trices, commande de certificats AVS, déclarations annuelles des salaires, etc). Vous trouverez les détails sous www.ahvpkcoiffure.ch.

Coordonnées bancaires ou postales :

Compte bancaire

Nom banque _____

NPA/Lieu _____

Titulaire _____ No compte _____

No IBAN _____ No clearing _____

Compte postal

No compte _____ Titulaire _____

Système de recouvrement direct:

(seulement pour les cotisations AVS)

oui

non

Caisse d'allocations familiales (CAF)

Après de quelle caisse d'allocations familiales avez-vous décompté les cotisations CAF en dernier? _____

→ Nombre de salarié(e)s ayant droit aux allocations p. enfants-/ de formation : _____

Prévoyance professionnelle (LPP)

Désirez-vous, pour vous ou pour vos employé(e)s, une affiliation à la propre caisse de pensions de l'association Coiffure & Esthétique ?

Oui, prière de me faire parvenir une offre sans engagement

Non, mes collaborateurs/trices sont déjà assuré(e)s à la LPP

Nom de la caisse de pensions: _____

No de police: _____

Adresse: _____

Il est obligatoire de joindre la convention d'affiliation.

Assurance-accident obligatoire (LAA):

Nom de l'assurance-accident: _____

No de police: _____

Adresse: _____

Remarques:

