



Affiliation pour indépendants

1. Requérent/-e

1.1 Identité

Numéro AVS

756

AVS 13 chiffres, à indiquer sans point ni espace

Date de naissance

Jour, mois, année

Nom

Prénom

Etat civil

depuis

Jour, mois, année

Pays d'origine

1.2 Adresses

Adresse privée

Rue / n°

Code postal

Ville

Adresse commerciale

Rue / n°

Code postal

Ville

Adresse du représentant légal (joindre procuration)

Rue / n°

Code postal

Ville

Correspondance à

Adresse privée Adresse commerciale Adresse du représentant légal

Téléphone

Mobile

E-mail

Affiliation à une association
professionnelle ?

Oui Non

Nom de l'association professionnelle

Nom de la caisse de compensation
professionnelle

Laisser en blanc s.v.p. (Timbre de l'agence AVS)

1.3 Coordonnées de paiement

IBAN

CH

ou joindre copie de la carte bancaire

Nom de l'établissement financier

Banque ou poste

Titulaire du compte

2. Partenaire

Pour les personnes mariées et en partenariat enregistré

2.1 Identité

Numéro AVS

756

AVS 13 chiffres, à indiquer sans point ni espace

Date de naissance

Jour, mois, année

Nom

Prénom

3. Données sur l'exploitation

Forme juridique (*joindre affiliation pour employeur)

- Raison individuelle
- Société en nom collectif*
- Société en commandite*
- Communauté héréditaire*
- Autre

Genre d'activité (prière de décrire précisément)

Numéro d'identification des entreprises (IDE)

CHE-

Date du début de l'activité

Jour, mois, année

Exploitant(e) précédent(e) avec adresse

Rue, NPA, Lieu

Changement de caisse ?

- Oui
- Non

Existence de filiales ?

- Oui
- Non

Votre activité avant l'ouverture/la reprise de l'exploitation et dernier employeur

Adresses des filiales

Date d'ouverture des filiales

Quels locaux commerciaux possédez-vous ?

Si loué, prière de joindre une copie du contrat de bail

Inscription au registre du commerce ?

Oui Non

Date de l'inscription au registre du commerce

Jour, mois, année

4. Données sur le revenu de l'activité

Revenu de l'activité indépendante prévu (bénéfice net) pour 12 mois

CHF

Capital investi

CHF

Conseils pour des indépendants qui poursuivent en même temps une activité lucrative salariée:

- Si vous exercez l'activité indépendante à titre accessoire, les cotisations sur le revenu annuel qui ne dépasse pas 2'300 francs ne sont perçues qu'à votre demande expresse.

Souhaitez-vous que les cotisations soient perçues ? Oui Non

- Si vous pouvez prouver que la cotisation minimale de CHF 503 (2021) a déjà été perçue sur le salaire déterminant d'une activité dépendante exercée la même année et si votre revenu annuel de l'activité indépendante (bénéfice net) est inférieur à CHF 9'600 (2021), vous pouvez demander que les cotisations dues ne soient perçues qu'au taux le plus bas du barème (5,371 % pour l'année 2021).

Cette requête devra être soumise et réexaminée chaque année.

5. Données sur le personnel

Est-ce que du personnel sera occupé ?

Oui
 Non

Nombre de personnes employées

depuis

Jour, mois, année

Masse salariale mensuelle

CHF

x12
 x13

Masse salariale totale

CHF

Droit mensuel aux allocations familiales

CHF

Allocations familiales totales

CHF

Doit être demandé séparément

Nom de l'assureur accident

Prévoyance professionnelle ?

Oui
 Non

Si oui, nom de l'institution de prévoyance professionnelle

Prière de joindre une copie du contrat d'affiliation valable

6. Précisions sur l'activité indépendante

6.1 Données sur l'activité

A quels moyens de production avez-vous recours (p.ex. outils, machines, etc.) ?

Genre de rémunération (p.ex. forfaitaire, à l'heure, salaire mensuel, provision, honoraire) ?

A quelles directives êtes-vous soumis (p.ex. obligation d'être présent, rapports de travail, interdiction de concurrence) ?

Quelles obligations devez-vous assumer (p.ex. défaut de livraison, obligation de garantie, obligation d'exécuter personnellement) ?

Quel risque économique avez-vous à assumer ?

Quels frais d'entreprise sont à votre charge ?

Vous procurez-vous vos matières consommables à vos frais ?

- Oui
- Non

6.2 Mandant(s)/client(s)

Pour quel(s) mandant(s)/client(s) avez-vous déjà travaillé ?

Nom et adresse

Type de travail

depuis

Heures

par

- semaine mois mandat unique

Nom et adresse

Type de travail

depuis

Heures

par

- semaine mois mandat unique

Nom et adresse

Type de travail

depuis

Heures

par

- semaine mois mandat unique

7. Signature

7.1 Déclarations et signature

La demande d'affiliation remplie correspond aux faits réels. Avec la présente, la caisse de compensation est autorisée à consulter les données des impôts. De plus, l'AVS est tenue, si nécessaire, de transmettre votre affiliation à la SUVA afin de clarifier la position des droits en matière d'assurances sociales (indépendant / dépendant).

Lieu et date

Signature

7.2 Annexes

Prière de joindre à l'affiliation les documents suivants (copies)

- Factures d'honoraires ou de clients
- Factures fournisseurs
- Quittances
- Extrait du journal de caisse
- Offres
- Matériel publicitaire
- Liste de l'inventaire avec justificatifs d'investissement
- Demandes d'allocations familiales (si un droit est revendiqué)
- Contrat de reprise, de fermage, de communauté de génération ou autres documents qui prouvent le changement
- Accords / contrats avec mandants/clients
- Contrat de bail commercial
- Police de l'assurance-accident
- Contrat d'affiliation à la prévoyance professionnelle
- Procuration

8. Communications

9. Partie pour l'agence AVS

Les données ont été contrôlées et s'avèrent être correctes. Les documents nécessaires ont été joints.

Timbre, date et signature de l'agence AVS

Communications

Conclusion

Sur notre site internet www.akbern.ch vous trouverez de plus amples informations ainsi que les mémentos 2.02 et 2.09.

Le formulaire est à remettre à l'**agence AVS** du lieu d'exploitation.