



DEMANDE D'AFFILIATION POUR LES PERSONNES DE CONDITION INDÉPENDANTE - PCI

Notre formulaire pdf doit être téléchargé et complété depuis votre ordinateur. Vous pouvez ensuite nous le transmettre [via notre site internet](#) ou par poste.

N° AVS : 756.

NIP (si connu) :

IDE :

Coordonnées personnelles

Nom et prénom :

Nom de célibataire :

État civil :

Depuis quand (jj/mm/aaaa) :

Canton ou pays d'origine :

Date d'entrée en Suisse :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Numéro de contribuable :

Téléphone fixe (durant la journée) :

Portable :

Adresse e-mail :

Adresse de domicile

Adresse de correspondance (si autre que l'adresse de domicile)

Rue, n° :

Rue, n° :

NPA, localité :

NPA, localité :

Coordonnées personnelles du conjoint/partenaire enregistré

Nom et prénom :

N° AVS : 756.

Situation professionnelle : indépendant salarié sans activité au chômage en âge AVS

Coordonnées bancaires ou postales

Nom de l'établissement bancaire ou postal :

IBAN obligatoire :

Clearing :

Activité lucrative

Date du début de l'activité indépendante (jj/mm/aaaa) :

Nature de l'activité indépendante exercée :

Taux d'activité : %

S'agit-il d'une activité accessoire ? oui ⇨ Activité principale exercée :

non

Nom du prédécesseur éventuel :

Résultat d'exploitation annuel estimé (et non pas le chiffre d'affaires) : CHF

Capital propre investi : CHF

Description de l'activité lucrative indépendante

Description détaillée et complète de l'activité :

Exercez-vous votre activité de manière : ponctuelle suivie

Êtes-vous inscrit au Registre du commerce (**joindre extrait**) : oui non

Où exercez-vous votre activité lucrative indépendante ?

domicile privé propres locaux commerciaux (**joindre bail**) locaux des mandants

Si vous utilisez les locaux des mandants, ceux-ci sont-ils mis gratuitement à votre disposition ? oui non

Avez-vous un site Internet ? Références : www.

Comment êtes-vous rémunéré (*revenu horaire, revenu mensuel fixe, commissions, honoraires, etc.*) ?

Par qui êtes-vous rémunéré ?

Supportez-vous l'entier des frais généraux et des charges d'exploitation ? oui non

Quels investissements avez-vous effectués : trésorerie
 apports en nature (*locaux, véhicules, outillage, machines*) (**joindre justificatifs d'achat**)

Tenez-vous votre propre comptabilité ? oui non

Quel est le risque économique que vous encourez ?

En cas de non-paiement par un client, en supportez-vous la perte ? oui non

Si oui, engagez-vous vous-même une procédure de recouvrement par l'intermédiaire de l'office des poursuites ? oui non

Avez-vous conclu un contrat couvrant la responsabilité civile de votre activité professionnelle (**joindre contrat**) ? oui non

Employés

Occupez-vous ou avez-vous occupé du personnel dans le cadre de votre activité lucrative indépendante ?

oui ⇒ Remplir le formulaire d'Annonce de personnel en page 5 non

Relations commerciales

A qui proposez-vous vos services (*veuillez indiquer noms, adresses et joindre contrats ou accords vous liant avec vos mandants*) ?

Exerciez-vous auparavant un statut de salarié auprès des clients indiqués ci-dessus ? oui non

Si oui, en quoi votre activité a-t-elle changé par rapport à celle exercée en tant que salarié ?

Recherchez-vous vous-même votre clientèle ? oui non

De quelle manière recherchez-vous votre clientèle (*joindre éventuels justificatifs*) ?

Concluez-vous, en votre propre nom, des contrats avec la clientèle ? oui non

Responsabilité

Êtes-vous obligé d'exécuter personnellement les travaux confiés ? oui non

Recevez-vous des directives concernant l'organisation et l'exécution de votre travail ? oui non

Devez-vous rendre compte de vos activités ? oui non

Êtes-vous soumis à une clause de non-concurrence ? oui non

Questions spécifiques pour les personnes travaillant dans la vente

Achetez-vous et revendez-vous vous-même les produits ou services proposés ? oui non

Vous rémunérez-vous sur la marge bénéficiaire des ventes ? oui non

Fixez-vous vous-même les prix de vente ? oui non

Êtes-vous responsable des invendus ? oui non

Constituez-vous un stock de marchandises ? oui non

Questions spécifiques pour les personnes travaillant dans l'enseignement

Dans quels endroits les cours se donnent-ils ?

S'ils ont lieu dans les locaux d'une école, payez-vous un loyer ? oui non

En cas d'indisponibilité de votre part, êtes-vous chargé de trouver un remplaçant et de le rémunérer vous-même ? oui non

Avez-vous votre propre clientèle ? oui non

Auprès de qui les élèves s'inscrivent-ils ?

Qui encaisse les finances d'inscription aux cours ?

Qui fixe les tarifs ?

Qui supporte le défaut d'encaissement ?

Êtes-vous libre au niveau de la matière enseignée ? oui non

Divers

La récupération de votre 2^e pilier est-elle l'objectif de votre demande d'affiliation ? oui non

Avez-vous déjà déclaré au fisc un revenu indépendant ? oui non

Si oui, pour quelles activités ?

Désirez-vous une attestation d'affiliation ? oui non

Commentaires

Déclaration et signature

Le soussigné certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité.

Lieu et date :

Signature :

Annexes nécessaires, si existantes, pour l'examen de votre dossier (copies uniquement) :

1. Bail à loyer commercial, contrat de gérance libre, contrat d'achat du fonds de commerce
2. Plusieurs quittances d'achat de produits, de matériel d'investissement en lien avec l'activité
3. Plusieurs factures ou quittances établies
4. Contrats, conventions, offres
5. Exemples de publicité
6. Cartes de visite, papier à entête
7. Autorisations officielles (*autorisation d'exercer, n° de concordat, etc.*)
8. Assurance RC professionnelle
9. Extrait du Registre du commerce

Agence d'assurances sociales

Lieu et date :

Timbre et signature :



ANNONCE DE PERSONNEL

Pour les personnes sans N° AVS, veuillez remplir le formulaire «Demande de certificat d'assurance», n° 318.260

N° AVS : 756.

NIP (si connu) :

IDE :

Coordonnées de l'employeur

Nom de la société ou raison sociale :

Nom, prénom (si personne physique) :

Rue, n° :

NPA, localité :

Nom de la personne responsable :

Téléphone fixe (durant la journée) :

Portable :

Adresse e-mail :

Coordonnées des collaborateurs (Les données indiquées doivent correspondre exactement aux données mentionnées sur le certificat AVS)

| N° AVS (si connu) | Date de naissance (jj/mm/aa) | Nom, prénom | Début de l'activité (jj/mm/aa) | Fin de l'activité (jj/mm/aa) | Bénéficiaire d'allocations familiales |
|----------------------|------------------------------------|-------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| 756. | | | | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 756. | | | | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 756. | | | | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 756. | | | | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 756. | | | | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 756. | | | | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 756. | | | | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 756. | | | | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

Masse salariale globale des collaborateurs (y compris les nouveaux collaborateurs)

L'engagement de vos collaborateurs modifie-t-il votre masse salariale ?

oui ,dès le

non

Si oui, nouvelle masse salariale à prendre en considération :

Masse mensuelle

Masse annuelle

AVS/AI/APG (y compris 13^e salaire, gratifications, etc.)

CHF

CHF

AC (jusqu'à CHF 148'200.- par année et par employé)

CHF

CHF

Lieu et date :

Signature :

PARTIE RÉSERVÉE À LA CCVD

| Service | NIP | Code |
|---------|--------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Date : | Visa : | |