

BULLETIN D'ADHÉSION (INDÉPENDANT)

À LA FÉDÉRATION PATRONALE VAUDOISE
À LA CAISSE AVS DE LA FÉDÉRATION PATRONALE VAUDOISE
À LA CAISSE INTERCORPORATIVE VAUDOISE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° AVS : _____
(jour / mois / année)

Etat civil : _____ Nationalité : _____
Joindre une copie du permis de séjour pour
les étrangers hors UE

Numéro de contribuable : _____
(N° figurant sur la déclaration d'impôts)

Début de l'activité : _____

Branche d'activité : _____

Adresse privée : _____

N° postal : _____ Localité : _____

Tél. privé : _____ Tél. portable : _____

Adresse professionnelle : _____

N° postal : _____ Localité : _____

Tél. prof : _____ E-mail : _____

Adresse de correspondance : _____

N° postal : _____ Localité : _____

COORDONNÉES DE PAIEMENT

Nom de la banque : _____ ou N° CCP professionnel : _____ N° IBAN : _____
--

RENSEIGNEMENTS NÉCESSAIRES À L'EXAMEN DE LA SITUATION DU POINT DE VUE DE L'AVS

S'agit-il d'une activité accessoire? - dans l'affirmative, quelle est votre activité principale?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Etes-vous inscrit au Registre du commerce ? - si tel est le cas, veuillez indiquer la raison sociale exacte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Description détaillée de votre activité: _____ _____	
Quelles sont les entreprises ou les personnes qui vous confient des travaux:	
Raison sociale, nom, prénom	Adresse complète
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Genre de rétribution _____ (salaire horaire, forfaitaire, commissions, provisions, honoraires)	
Avez-vous droit :	
– à des vacances payées ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
– à un salaire en cas de maladie, d'accident, de service militaire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etes-vous tenu d'observer des instructions en ce qui concerne l'horaire de travail (présence obligatoire, contrôle du temps de travail), l'organisation et l'exécution du travail?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Le matériel servant à l'exécution du travail est-il à votre charge? Oui Non

- de quel matériel s'agit-il? _____

- valeur approximative du matériel: Fr. _____

Les frais généraux sont-ils à votre charge? Oui Non

- le cas échéant, en quoi consistent les frais généraux que vous devez supporter? (veuillez joindre une copie de pièces justificatives, par ex. bail à loyer pour locaux commerciaux, etc.)

Devez-vous répondre de défauts de fabrication, d'erreurs de livraison ou de services négligés? Oui Non

Devez-vous supporter les pertes éventuelles? Oui Non

- dans l'affirmative, en quoi consistent ces pertes?

Existe-t-il une interdiction de faire concurrence? Oui Non

Travaillez-vous dans les locaux de vos clients? Oui Non

Etes-vous obligé d'exécuter personnellement les travaux confiés? Oui Non

Agissez-vous en votre propre nom et à votre propre compte? Oui Non

Faites-vous votre propre facturation? Oui Non
(le cas échéant, veuillez joindre des copies de factures)

Etes-vous assujetti à la TVA? Oui Non

- le cas échéant, veuillez indiquer votre N° de contribuable TVA : _____

Existe-t-il un contrat entre vous-même et vos clients? Oui Non
(le cas échéant, veuillez joindre une copie)

Faites-vous régulièrement de la publicité? Oui Non

- si tel est le cas, sous quelle forme? (veuillez joindre des copies)

A quel montant estimez-vous votre revenu annuel? Fr. _____

Souhaitez-vous recevoir un formulaire de demande d'allocations familiales pour indépendant ?

Oui Non

Peuvent bénéficier des allocations familiales les indépendants domiciliés dans le canton de Vaud à condition qu'aucune prestation ne soit due en raison de l'activité salariée d'un des parents.

OCCUPEZ-VOUS DU PERSONNEL ? Oui Non

Dans l'affirmative, prière de compléter le formulaire «Annonce d'un nouvel employé», document que vous trouverez sur notre site internet, rubrique: Formulaires destinés à l'employeur.

Montant des salaires
annuels estimés: Fr. _____ Nombre d'employés: _____
(y compris 13^e salaire, gratifications, etc.)

Nombre d'employés ayant droit aux allocations familiales: _____

Date du paiement des premiers salaires: _____

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE (LPP) ET ASSURANCE ACCIDENTS (LAA)**A compléter uniquement si vous occupez du personnel**

Etes-vous déjà affilié à une institution de prévoyance LPP? Oui Non
dans l'affirmative, veuillez joindre une attestation d'assurance LPP

Etes-vous déjà affilié auprès d'un assureur LAA? Oui Non
dans l'affirmative, veuillez joindre une attestation d'assurance LAA

Remarques: _____

Les statuts de la FPV sont disponibles sur le site internet www.centrepatronal.ch et peuvent aussi être envoyés sur simple demande. Par ailleurs, le secrétariat de la FPV étant assumé par le Centre Patronal, ce dernier se verra transmettre les principales données des membres de la FPV (nom, adresses postale, téléphonique et électronique), qu'il pourra utiliser pour des actions de communication et d'information.

L'adhérent confirme par sa signature avoir pris note de ce que la FPV prélève une cotisation fédérative, facturée par le truchement de la Caisse AVS, et de ce que le taux de cotisation à la Caisse intercorporative vaudoise d'allocations familiales comprend la «contribution en faveur de l'économie privée», destinée à l'action générale du Centre Patronal.

Lieu et date: _____

Signature: _____

Ce document doit impérativement nous parvenir avec la signature originale.

Annexes:

- annonce(s) d'un nouvel employé
- attestation d'assurance LPP
- attestation d'assurance LAA
- _____
- _____