

Demande d'adhésion pour indépendant

Pour bénéficier de nos services, vous devez être ou devenir membre de notre association fondatrice, la Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie (CVCI)

Je souhaite adhérer à :

Caisse de compensation AVS/AI/APG

_____ depuis le > date d'affiliation

Caisse d'allocations familiales

_____ depuis le > date d'affiliation

_____ Madame Monsieur
Nom / Prénom > joindre une copie de votre carte d'identité ou de votre permis de séjour

_____ Date de naissance

_____ Nationalité > joindre une copie du permis de séjour pour les étrangers hors UE

Etat civil

Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/veuve Partenariat enregistré

_____ Numéro NSS > remplace le numéro AVS

_____ Numéro de contribuable > numéro figurant sur la déclaration d'impôts

Numéro IDE _____ > numéro d'identification des entreprises accessible sous www.uid.admin.ch

Adresse privée

_____ Rue / N°

_____ NPA / Localité

_____ Tél. privé

_____ Tél. portable

Raison sociale ou enseigne

Adresse professionnelle

_____ Rue / N°

_____ Case postale

_____ NPA / Localité

_____ Tél.

_____ Fax

_____ e-mail

Coordonnées de paiement (en Suisse)

_____ Nom de l'établissement

Numéro du compte privé IBAN _____

_____ Nom de l'établissement

Numéro du compte professionnel IBAN _____

Renseignements sur votre activité

Date d'ouverture de l'entreprise ou date du début de l'activité

Forme juridique :

- raison individuelle
 société en nom collectif*
 communauté héréditaire

- société simple
 société en commandite*

* Associés

Nom / Prénom

Rue / N°

NPA / Localité

Nom / Prénom

Rue / N°

NPA / Localité

Branche et description détaillée de votre activité

Etes-vous au bénéfice d'une autorisation d'exercer votre profession ou figurez-vous dans un registre officiel correspondant ?

> joindre une copie de l'autorisation d'exercer ou un extrait du registre en question

oui non

Type d'activité

principale accessoire

Reprise d'exploitation

oui non

Si oui, coordonnées de l'ancien exploitant

Nom / Prénom

Rue / No

NPA / Localité

Avez-vous investi un certain capital dans votre installation ?

oui non

Si oui, montant en francs

Merci de préciser la nature de l'investissement

Tenez-vous une comptabilité générale avec compte d'exploitation ?

oui non

Si oui, périodicité comptable

au

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

oui non

Utilisez-vous vos propres locaux commerciaux, à l'exclusion d'une pièce à votre domicile ?

> joindre une copie du bail

oui non

Disposez-vous d'une structure d'entreprise avec bureau et secrétariat ?

oui non

Avez-vous conclu une assurance Responsabilité civile (RC) pour votre activité ?

> joindre une attestation

oui non

**CVCI****Caisse de compensation AVS/AI/APG**

Av. d'Ouchy 47 - CP 315 - 1001 Lausanne

Tél. 021 613 35 11 - Fax 021 613 35 01 - avs@cvci.ch

Avez-vous une ou plusieurs succursales ou agences ?

 oui non**Adresse de la succursale / agence**
Rue / N°
NPA / Localité
Date
Masse salariale**Si vous avez davantage de succursales, veuillez svp nous annoncer les adresses et autres informations dans un document annexe**

Recherchez-vous vous-même votre clientèle ?

 oui non

Si oui, de quelle manière

Quelles maisons ou entreprises vous fournissent du travail ? > joindre une copie des contrats ou accord vous liant à elles

Maison ou entreprise 1
Raison sociale
Rue / N°
NPA / Localité**Maison ou entreprise 2**
Raison sociale
Rue / N°
NPA / Localité**Maison ou entreprise 3**
Raison sociale
Rue / N°
NPA / Localité

Comment êtes-vous rétribué ?

En cas de non-paiement de vos factures, vous déchargez-vous de vos créances auprès d'une société de recouvrement ?

 oui non

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

 oui non

Exercez-vous une autre activité lucrative ?

 oui non
taux d'activité

Si oui, coordonnées de l'employeur

Raison sociale
Rue / N°
NPA / Localité

Selon vous, en quoi consiste sommairement votre risque d'entrepreneur ?

Revenu annuel estimé en francs pour votre activité en tant qu'indépendant

Votre situation au regard du droit des assurances sociales a-t-elle déjà été examinée ?

 oui non

> joindre une copie de la décision

Si oui, par qui

Nom

Collaborateurs

Occupez-vous du personnel ?

oui non

Montant de la masse salariale annuelle estimée en francs

Date du paiement

> y compris 13^e salaire, gratifications, primes, etc.

des premiers salaires

Affiliation à une institution de Prévoyance professionnelle (LPP)

Joindre une attestation d'assurance LPP à cette demande

oui

Nom de l'assureur LPP

Rue / N°

Case postale

NPA / Localité

non

Pourquoi ?

Affiliation à une assurance accidents (LAA)

Joindre une attestation d'assurance LAA à cette demande

oui

Nom de l'assureur LAA

Rue / N°

Case postale

NPA / Localité

non

Pourquoi ?

Détermination de la législation applicable UE/AELE/CH

Exercez-vous une autre activité lucrative hors Suisse ?

oui non

Si oui, salariée indépendante

Pays

Depuis le

Activités dans le domaine de la vente

Pouvez-vous fixer vous-même les prix de vente ? oui non

Pouvez-vous accorder des rabais, escomptes ou facilités de paiement ? oui non

Etablissez-vous vous-même les factures relatives à vos ventes ? oui non
> joindre des exemples

Etes-vous responsable des invendus ? oui non

Constituez-vous un stock de marchandises ou de matériel ? oui non

Etes-vous responsable du service après-vente ? oui non

En cas de défectuosité d'un article, supportez-vous la perte entraînée par son remplacement ? oui non

Si non, qui la supporte

Le signataire certifie que les indications ci-dessus sont exactes

Lieu et date

Timbre et signature valable

Annexes :

- demande d'adhésion à la CVCI
- copie de la carte d'identité ou du permis de séjour
- copie du permis de séjour pour les étrangers hors UE
- copie de l'autorisation d'exercer ou extrait du registre en question
- copie du bail commercial
- attestation assurance RC
- copie de la décision des assurances sociales
- copie des contrats ou accords de sous-traitance
- attestation d'assurance LPP
- attestation d'assurance LAA
- exemplaire du papier entête
- autres _____