

Questionnaire complémentaire pour personne de condition indépendante associée d'une société simple

Pour définir la situation en matière de droit des assurances sociales des personnes exerçant une activité lucrative.



Caisse interprofessionnelle AVS de la
Fédération des Entreprises Romandes
FER VALAIS 106.7

Informations générales

Nom, Prénom

Adresse privée (Rue, N°)

Date de naissance (JJ/MM/AAA)

NPA / Case postale / Ville

N° de sécurité sociale suisse (N°AVS)

Nationalité

Etat civil

Permis de séjour (joindre une copie)

Adresse bancaire ou postale

Renseignez ici les informations liées aux coordonnées bancaires.

Titulaire du compte

Nom de la banque

IBAN

Localité de la banque

Informations générales du conjoint ou de la conjointe

Bca zDfAbca

N° de sécurité sociale suisse (N°AVS)

Revenu de la personne indépendante

Début de l'activité (JJ/MM/AAA)

Genre d'activité

Estimation du revenu net annuel (bénéfice de l'exercice)

Capital net investi

Occupez-vous du personnel de maison ?

Si oui, auprès de quelle Caisse AVS ce personnel est-il déclaré ?

Oui Non

Avez-vous un revenu agricole accessoire ?

Si oui, auprès de quelle Caisse AVS ce revenu est-il déclaré ?

Oui Non

Temps consacré à l'activité indépendante en %

Temps consacré à une activité salariée en %
(joindre les 3 dernières fiches de salaire)

Nom de l'employeur

Questions complémentaires

1. Décrivez en détail en quoi consiste votre activité

2. Exercez-vous une activité hors du territoire suisse ? Oui Non
3. Possédez-vous vos propres locaux commerciaux à l'exclusion d'une pièce à votre domicile ou louez-vous des locaux équipés d'installations en usage dans la branche ? (si oui, copie du bail à loyer) Oui Non
4. Existe-il une interdiction de faire concurrence ? Oui Non
5. Avez-vous opéré des investissements importants en relation avec votre activité ? (si oui, indiquez les plus importants et annexe les copies de justificatifs) Oui Non
6. Encourez-vous les pertes qui pourraient résulter de votre activité ? Oui Non
7. Supportez-vous les risques d'encaissement en cas de non-paiement d'un client ? Oui Non
8. Tenez-vous une comptabilité générale avec compte d'exploitation ? Oui Non
9. Recherchez-vous personnellement une clientèle au moyen de publicité ? (si oui, de quelle manière ?) Oui Non
10. Prenez-vous régulièrement en charge des travaux adjugés par des tiers ? (si oui, précisez quels tiers) Oui Non
11. Traitez-vous les affaires en votre nom personnel ? (si oui, copie de factures, commandes aux fournisseurs) Oui Non
12. Prenez-vous personnellement les décisions touchant à l'organisation et à la marche de l'entreprise ? Oui Non
13. Disposez-vous de votre propre assurance Responsabilité-Civile professionnelle ? (si oui, copie de la police) Oui Non
14. Supportez-vous l'intégralité des frais généraux et des charges d'exploitations ? Oui Non
15. Etes-vous en possession d'une autorisation de pratiquer ? (si oui, joindre une copie) Oui Non
16. Travaillez-vous principalement pour le compte d'une entreprise déterminée ? Oui Non
Si oui
 - a. Indiquez le nom et adresse de cette entreprise

 - b. Avez-vous conclu un contrat ou une convention (si oui, nous le/la transmettre) Oui Non
 - c. Êtes-vous intégré à l'organisation du travail de cette entreprise ? Oui Non
 - d. Êtes-vous soumis de façon décisive à ses directives ? Oui Non
 - e. Recevez-vous des instructions de votre mandant ? Oui Non
 - f. Selon quel mode de rétribution êtes-vous rémunéré ?
 heure forfait mois commission
 - g. Les travaux sont-ils exécutés dans vos propres locaux ? Oui Non

Remarques

Lieu et date

Signature et timbre