

Familienzulagenkassen

CACI - CAFIA - FER CIAF - CAFER

Familienzulagen (FZ), entweder bei der CACI (Handelsbetriebe), CAFIA (Architekten, Ingenieure, Technisches Büro), CAFER (andere Berufe) oder FER CIAF (Personal, welches ausserhalb des Kantons Wallis beschäftigt ist).

Caisses d'allocations familiales
Familienzulagenkassen
CACI - CAFIA - FER CIAF - CAFER

Place de la Gare 2
Case postale / Postfach 152
1951 Sion - Sitten

Familienzulagen

I. www.fer-valais.ch
T. 027 327 20 90
E. institutions@fer-valais.ch

Die Mitgliedschaft Ihres Unternehmens

Um eine Verbindung zum Handelsregister herzustellen, muss die Familienzulagenkasse die Informationen über Ihr Unternehmen von diesem abrufen.

Name, Vorname und/oder Firmenbezeichnung

Anmeldedatum beim Handelsregister (TT/MM/JJJJ)

Kanton

UID Nr.

Adresse des Betriebs

Ergänzen Sie folgende Informationen betreffend des Betriebs.

Name, Vorname und/oder Firmenbezeichnung

Strasse, Nr

PLZ/Postfach/Ort

E-mail

Telefon

Tätigkeitsbereich

Adresse des Hauptsitzes (falls verschieden als Betrieb)

Ergänzen Sie folgende Informationen betreffend des Hauptsitzes.

Strasse, Nr.

Telefon

PLZ/Postfach/Ort

Kanton

Bank- oder Postverbindung des Betriebs

Ergänzen Sie folgende Informationen betreffend der Bankverbindungen.

Kontoinhaber

Name der Bank

IBAN

Ort der Bank

Familienzulagenkassen

CACI - CAFIA - FER CIAF - CAFER

Bitte geben Sie an, bei welcher AHV-Ausgleichskasse Sie angeschlossen sind?

Name der Kasse

Angaben zum Personal

Beschäftigen Sie Personal? Ja Nein

Anzahl Angestellte

Seit (TT/MM/JJJJ)

Geschätzte Jahreslohnsumme, die dem Personal im Rahmen der AHV/IV/EO/FAK ausbezahlt werden

Diese Schätzung wird zur Berechnung Ihrer Vorauszahlungen für die paritätischen Beiträge verwendet.

Vom _____ Bis _____
Lohnsumme vom TT/MM/JJJJ bis TT/MM/JJJJ

geschätzte Lohnsumme (in CHF)

Selbständigerwerbende Person

Ergänzen Sie folgende Informationen.

Allgemeine Informationen

Name, Vorname

Private Adresse (Strasse, Nr.)

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

PLZ/Postfach/Ort

AHV Nr.

Nationalität

Zivilstand

Einkommen der selbständigerwerbenden Person

Beginn der Tätigkeit (TT/MM/JJJJ)

Tätigkeitsbereich

Geschätztes jährliches Nettoeinkommen (Gewinn des Geschäftsjahres)

Investiertes Nettokapital

Legen Sie bitte eine Kopie der letzten persönlichen Beitragsverfügungen bei, die Ihnen von Ihrer AHV-Kasse mitgeteilt wurden.

Datum

Unterschrift