



## Questionnaire

# Affiliation pour ANobAG

### Personne salariée

Nom(s) de famille	Numéro AVS
Prénom(s)	Date de naissance
Titre	Sexe
Etat civil actuel <input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Marié <input type="radio"/> Séparé judiciairement <input type="radio"/> Divorcé <input type="radio"/> Veuf/veuve	Nationalité
dès	

### Adresse de domicile (domicile fiscal)

Complément (p.ex. ,à l'attention de...')	Téléphone
Rue	Mobile
Case postale	E-Mail
NPA	Localité

## Adresse de correspondance (si différente)

Destinataire	
Complément (p.ex. ,à l'attention de...')	Téléphone
Rue	
Case postale	
NPA	Localité

## Adresse de paiement

Numéro IBAN (un numéro IBAN suisse est à 21 positions et commence par CH)	
_ _	

Veuillez indiquer les informations suivantes si vous ne connaissez pas le numéro IBAN:

Païement de notre part sur le compte <input type="radio"/> Banque <input type="radio"/> Poste	Compte postal
No-Clearing/banque	
Compte bancaire	
Nom du propriétaire du compte (si autre que le nom de la personne employée)	

## Salaire brut

Revenu estimé pour l'année en cours	Période (du – au)
Revenu année précédente ou année suivante	Période (du – au)

## Allocations familiales

Oui, je souhaite procéder à une inscription pour les allocations pour enfants, resp. de formation (le formulaire d'inscription vous sera remis par la suite)	
<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	

## Informations relatives à un employeur à l'étranger

Nom de l'entreprise	Téléphone
Entreprise	E-Mail
Complément (p.ex. ,à l'attention de...')	Pays
Rue	
Case postale	
NPA	Localité
Région	

Au cas où vous avez plusieurs employeurs étrangers, nous vous prions de les faire figurer séparément sur une liste, et de joindre les **copies des contrats** correspondants.

## Prévoyance professionnelle

Êtes-vous inscrit(e) auprès d'une institution de prévoyance? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Procédure d'affiliation en cours
Nom et adresse de l'institution de prévoyance
Numéro de police (veuillez joindre une copie de l'accord d'affiliation)
Motif de libération de l'obligation d'affiliation <input type="radio"/> Salaire en-dessous du montant de coordination (CHF 22680.00/ année resp. CHF 1890.00/mois) <input type="radio"/> Contrat de travail limité à 3 mois au maximum <input type="radio"/> Selon l'AI, je suis invalide à 70% au moins <input type="radio"/> J'ai déjà soumis/e à la LPP par activité principale <input type="radio"/> Je ne suis pas issu/e d'un pays de l'UE/AELE/CH <input type="radio"/> L'employeur ne se trouve pas dans un pays de l'UE/AELE <input type="radio"/> Vous êtes, en tant que personne salariée d'employeur non tenu de verser des cotisations, affiliée à l'assurance facultative <input type="radio"/> J'ai atteint l'âge ordinaire de la retraite

## Assurance-accidents

Les personnes employées sont-elles inscrites auprès de l'assurance-accidents obligatoire? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Nom et adresse de la société d'assurance (p.ex. SUVA):
Numéro de police (joindre une copie du contrat / de la police)
Motifs d'exemption LAA <input type="radio"/> les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise <input type="radio"/> revenu annuel jusqu'à CHF 2'500.00 (ne s'applique pas aux ménages privés et aux employeurs dans le domaine artistique)

# Annexes requises

Nous vous prions de joindre les annexes suivantes à votre demande d'affiliation:

- Copie des contrats de travail
- Copie des contrats d'affiliation LPP et LAA

# Confirmation

Remarques	
Lieu et date	Timbre et signature