

Questionnaire d'affiliation à la caisse d'allocations familiales (CAF)

1 Données personnelles

Société / exploitant

Nom de l'entreprise / Nom et
prénom: _____

Adresse: _____
(dans le canton de Fribourg)

NPA / Lieu: _____

Téléphone: _____

Siège principal: _____

Le siège de Fribourg est-il une filiale?

Oui Non

Ce siège est-il inscrit au registre du commerce?

Oui Non depuis quand: _____

Date du début de l'exploitation dans le Canton de Fribourg: _____

Auprès de quelle caisse de compensation êtes-vous affilié pour l'AVS / AI / APG?

2 Adresses

Adresse d'expédition (factures et correspondance)

Nom: _____

Rue / No.: _____

NPA / Lieu: _____

Téléphone: _____

Fax: _____

Adresse de remboursement

Titulaire du compte: _____

IBAN: _____

Nom de la banque / Poste: _____

3 Employeur

Occupez-vous du personnel dans le Canton de Fribourg? Oui Non Nombre: _____

Somme de salaire annuelle estimée pour votre personnel: CHF _____

Si vous êtes déjà affilié pour les allocations familiales auprès d'une caisse de compensation, veuillez nous remettre une attestation de votre caisse

Lieu / Date: _____

Signature: _____