

## 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 : \_\_\_\_\_

#### 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: \_\_\_\_\_