

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

1. Données personnelles de l'exploitant(e)

Nom et prénom : _____
Date de naissance : _____ No AVS : _____
Adresse de domicile : _____ NPA / Lieu : _____
Adresse professionnelle (dans le canton de Fribourg) : _____
NPA / Lieu : _____ Téléphone : _____
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(e)

Etes-vous déjà affilié auprès d'une caisse d'allocations familiales pour vos employés? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, laquelle ? _____
Si non : Occupez-vous du personnel dans le Canton de Fribourg? ☐ Oui ☐ Non Nombre : _____
Somme de salaire annuelle estimée pour votre personnel : CHF _____

4. Revenu de l'activité

Etes-vous déjà affilié auprès d'une caisse d'allocations familiales pour vous-même? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, laquelle ? _____
Si non : revenu annuel estimé de votre activité indépendante : CHF _____

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

Lieu / Date : _____ Signature : _____