



Le (la) soussigné(e) demande son adhésion à la Fédération des Entreprises Romandes de l'Arc Jurassien, à Porrentruy, sur la base de ses statuts et sollicite en outre son inscription,

dès le .....

comme membre de la :

- FER CIAB                      caisse AVS/AI/APG/AC (N° fédéral 106.5)
- FER CIAF                      caisse d'allocations familiales
- CIEPP                          LPP – 2<sup>ème</sup> pilier obligatoire

Il/elle souhaite une offre à tarif préférentiel (réservé aux membres de la FER-Arcju) pour :

- LAA                              Assurance accident (LAA)
- LAAC                            Assurance accident complémentaire (LAAC)
- APG                              Assurance perte de gain en cas de maladie (APG)

Nom, prénom ou Raison sociale : ..... N° IDE : CHE - .....

Profession ou secteur d'activité : .....

Rue et N° ..... Case postale .....

NPA ..... Lieu .....

Adresse postale (lieu d'expédition de la correspondance) : .....

Tél. .... Fax .....

Natel ..... Adresse e-mail .....

**Afin de pouvoir verser nos prestations éventuelles, nous avons besoin également de votre adresse de paiement.**

Nom de l'établissement : ..... NPA ..... Lieu .....

IBAN : .....

Date : ..... Signature autorisée  
accompagnée du timbre de l'entreprise :

**PasseportFER / eServices**

Grâce au PasseportFER, bénéficiez de nos services en ligne : annonce des salaires via fichiers PUCS, Swissdec ou la déclaration annuelle nominative (DAN) ; annonce des entrées et sorties des collaborateurs ; listes des bénéficiaires d'allocations familiales et perte de gain militaire et maternité ; annonce et modification de la masse salariale prévisionnelle ; demande d'allocations familiales ; demande d'attestation.

Consultez l'ensemble de nos prestations sur notre site [www.fer-arcju.ch](http://www.fer-arcju.ch)

**Complément d'information générale**

La société occupe-t-elle du personnel salarié  oui  non

Nombre de personnes occupées ... dès le ..... dont (nombre) ..... avec enfants

**Si oui, veuillez indiquer le salaire annuel versé aux employés : Frs .....**

Si la société est actuellement inscrite

- à une caisse de compensation AVS, elle est priée de préciser laquelle : .....

- à une caisse d'allocations familiales, elle est priée de préciser laquelle : .....

- **à une caisse d'assurance accidents (LAA), elle est priée de préciser laquelle\*** : .....

- **à une caisse de pension (2<sup>ème</sup> pilier), elle est priée de préciser laquelle\*** : .....

Si vous n'êtes pas inscrit à une caisse de pension (2<sup>ème</sup> pilier/LPP) et que vous avez du personnel, les salaires se situent-ils en dessous de la limite, soit Frs 1'762.50 par mois  oui  non

**\* Veuillez nous transmettre une copie de votre contrat.**

**Complément d'information pour une société anonyme, une Sàrl, une coopérative ou une association, etc.**

L'affiliation concerne-t-elle la maison mère  oui  non ou une filiale  oui  non

Veuillez indiquer l'adresse de la maison mère ou des/de la filiale(s)

Rue ..... N° ..... Case postale ..... NPA ..... Localité .....

Rue ..... N° ..... Case postale ..... NPA ..... Localité .....

**Complément d'information pour personnes de condition indépendante**

Nom et prénom : ..... Date de naissance : ..... N° AVS : .....

Etat civil : .....

Nom et prénom du conjoint (e) : ..... Date de naissance : ..... N° AVS : .....

**Adresse privée :**

Rue ..... N° ..... Case postale ..... NPA ..... Localité ..... Tél. ....

Etes-vous inscrit au Registre du Commerce  oui  non Depuis quelle date : .....

Indiquez svp votre revenu annuel présumé pour fixer provisoirement votre cotisation personnelle : Frs.....

N° de contribuable : .....

Avez-vous cotisé à l'AVS auparavant ? .....  oui  non Activité :  accessoire  principale

Occupez-vous, à titre privé exclusivement, du personnel de maison  oui  non Salaire annuel : Frs .....

**A remplir en cas d'un deuxième indépendant**

Nom et prénom : ..... Date de naissance : ..... N° AVS : .....

Etat civil : .....

Nom et prénom du conjoint (e) : ..... Date de naissance : ..... N° AVS : .....

**Adresse privée :**

Rue ..... N° ..... Case postale ..... NPA ..... Localité ..... Tél. ....

Etes-vous inscrit au Registre du Commerce  oui  non Depuis quelle date : .....

Indiquez svp votre revenu annuel présumé pour fixer provisoirement votre cotisation personnelle : Frs.....

N° de contribuable : .....

Avez-vous cotisé à l'AVS auparavant ? .....  oui  non Activité :  accessoire  principale

Occupez-vous, à titre privé exclusivement, du personnel de maison  oui  non Salaire annuel : Frs .....

*Merci de votre collaboration !*