



Fédération des
Entreprises
Romandes

Arc jurassien
(FER-Arcju)

BULLETIN D'ADHESION

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 :

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> FER CIAB | caisse AVS/AI/APG/AC (N° fédéral 106.5) |
| <input type="checkbox"/> FER CIAF | caisse d'allocations familiales |
| <input type="checkbox"/> CIEPP | LPP – 2 ^{ème} pilier obligatoire |

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

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> LAA | Assurance accident (LAA) |
| <input type="checkbox"/> LAAC | Assurance accident complémentaire (LAAC) |
| <input type="checkbox"/> 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 : Localité :

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

Tél. : Natel :

Adresse e-mail (**obligatoire**)

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

Nom de l'établissement : NPA : Localité :

IBAN :

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

Portail interinstitutionnel FER CIAB / CIEPP

Bénéficiez de nos services en ligne (e-services) : téléchargement des factures périodiques; transmission de la déclaration annuelle des salaires (saisie en ligne / transfert au format PUCS / via Swissdec); annonce annuelle des salaires; annonce et modification de la masse salariale en début et/ou en cours d'année; annonce des entrées et sorties des collaborateurs; annonce de changement contractuel; demande d'allocations familiales; téléchargement des décisions d'allocations familiales; demande d'attestations de droit et de paiement d'allocations familiales; listes des allocations familiales et des allocations perte de gain militaire / maternité versées; espace d'échange.

Consultez l'ensemble de nos prestations sur notre site 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 la masse salariale annuelle : Femmes CHF Hommes CHF

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^{ème} pilier), elle est priée de préciser laquelle* :

Si vous n'êtes pas inscrit à une caisse de pension (2^{ème} pilier/LPP) et que vous avez du personnel, les salaires se situent-ils en dessous de la limite, soit CHF 1'792.50 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 et N° : Case postale : NPA : Localité :

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

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

Indiquez votre revenu annuel présumé pour fixer provisoirement votre cotisation personnelle : CHF

N° de contribuable :

Avez-vous cotisé à l'AVS auparavant : ☐ oui ☐ non Activité indépendante : ☐ accessoire ☐ principale

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

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 et N° : Case postale : NPA : Localité : Tél. :

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

Indiquez votre revenu annuel présumé pour fixer provisoirement votre cotisation personnelle : CHF

N° de contribuable :

Avez-vous cotisé à l'AVS auparavant : ☐ oui ☐ non Activité indépendante : ☐ accessoire ☐ principale

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

Merci de votre collaboration !