



## 1. Identité et adresse

Dans quel pays se trouve votre siège?

### 1.1 Nom

Également celui de célibataire

### 1.2 Tous les prénoms

Prénom usuel en lettres majuscules

### 1.3 Date de naissance

### 1.4 Numéro AVS

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

### 1.5 État civil

- célibataire
- marié(e)
- veuf(veuve)
- divorcé(e)
- séparé(e) judiciairement
- partenariat enregistré
- partenariat enregistré dissout par la mort
- partenariat enregistré dissout par le juge
- partenariat enregistré séparé judiciairement

### 1.6 Sexe

- masculin
- féminin

### 1.7 Données relatives au/à la partenaire

Nom du/de la partenaire

Prénom du/de la partenaire

Numéro AVS (Suisse) du/de la partenaire

Votre partenaire réside-t-il / elle à l'étranger?

- oui
- non

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

### 1.8 IBAN

Titulaire du compte

### 1.9 Existe-t-il une adresse commerciale?

- oui
- non

Nom de la société

Rue

No

NPA

Localité

Téléphone / mobile

E-mail

**1.10 Votre adresse privée et l'adresse commerciale sont-elles identiques?**

- oui
- non

Dans quel pays se trouve votre adresse privée ?

Rue	No
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NPA	Localité
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Téléphone / mobile	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**1.11 Correspondance / factures à:**

- Adresse privée
- Adresse commerciale
- Adresse du représentant légal

En cas d'envoi à l'adresse d'un représentant, veuillez joindre une procuration.

Nom / prénom ou société du représentant légal

Rue	No
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NPA	Localité
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2. Questions concernant l'activité**

**2.1 Depuis quand exercez-vous cette activité (date du début de l'activité)?**

**2.2 S'agit-il d'un mandat unique / d'une activité unique?**

- oui
- non

**Veillez saisir le revenu net et les investissements pour les années concernées.**

Site web pour indépendants

Année	Revenu net	Investissements
<input type="text" value="2020"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text" value="2021"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text" value="2022"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text" value="2023"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text" value="2024"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text" value="2025"/>	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="CHF"/>

### 2.3 Veuillez décrire votre activité

### 2.5 Avez-vous un autre emploi à côté de l'activité d'indépendant?

- oui  
 non

### Le revenu annuel brut de l'activité lucrative salariée est-il supérieur à CHF 5'000?

- oui  
 non

### Le revenu annuel brut de l'activité lucrative de votre partenaire est-il supérieur à CHF 10'000?

- oui  
 non

### 2.6 Êtes-vous affilié(e) à une association professionnelle?

- oui  
 non

Si oui, nom de l'association professionnelle

### 2.7 L'association professionnelle est-elle membre d'une caisse de compensation professionnelle?

- oui  
 non

Si oui, nom de la caisse de compensation professionnelle

**Remarque:** si vous êtes affilié(e) à une association professionnelle ayant sa propre caisse de compensation, veuillez vous immatriculer auprès de la caisse de compensation professionnelle correspondante.

### 2.8 Vous immatriculez-vous à la suite d'un transfert du siège social depuis un autre canton?

- oui  
 non

Étiez-vous affilié(e) à une autre caisse de compensation avant le transfert du siège social?

- oui  
 non

Nom de la caisse de compensation

Jusqu'à quand avez-vous été immatriculé(e) auprès de cette caisse de compensation?

### 2.9 Continuez-vous à exercer la même activité

- oui  
 non

### 2.10 Veuillez indiquer votre numéro IDE (si connu)

### 2.11 Exercez-vous une activité lucrative en dehors de la Suisse?

- oui  
 non

Dans quel pays exercez-vous une activité lucrative?

À l'étranger, êtes-vous

- indépendant(e)?  
 salarié(e)?

Nom et adresse de l'employeur à l'étranger

## Questions sur la branche (PDF)

### 3.1 Dans quelle branche opérez-vous?

Quelles sont les affirmations qui conviennent à votre activité d'indépendant?

- J'envoie des flyers / de la publicité imprimée  
 Je possède un site web  
 Je m'adresse directement aux clients

**Pièce jointe:**

- copies des flyers et publicités
- copies des factures établies

Avez-vous investi dans du matériel ou des équipements et/ou possédez-vous votre propre infrastructure?

- Oui  Non

Montant des investissements

CHF

Quels investissements avez-vous effectué?

**Pièce jointe:** preuve des investissements

Oui  Non

**Pièce jointe:** contrat de bail à loyer ou à ferme

Déterminez-vous vos horaires de travail de manière autonome?

Oui  Non

Déterminez-vous vous-même votre organisation de travail?

Oui  Non

Êtes-vous tenu(e) d'assumer la garantie vis-à-vis de vos mandants?

Oui  Non

**Pièce jointe:** copie des contrats et des conventions conclus avec les mandants et les partenaires commerciaux

Pouvez-vous utiliser l'infrastructure de votre mandant?

Oui  Non

Votre mandant peut-il vous obliger à travailler?

Oui  Non

**Pièces jointes:**

- Justificatifs flyer et publicité
- Justificatifs copies de factures émises
- Preuve des investissements
- Contrat de bail à loyer ou à ferme
- Copie des contrats et des conventions conclus avec les mandants et les partenaires commerciaux
- Procuration représentant légal

#### 4. Questions concernant le personnel

---

**4.1 Employez-vous du personnel?**

oui  
 non

Somme des salaires versés les 12 derniers mois

CHF

Depuis quand employez-vous du personnel?

**4.2 Avez-vous souscrit une assurance-accidents (AA) pour votre personnel?**

oui  
 non

Nom de l'assurance

Numéro de police de l'assurance-accidents souscrite

**4.3 Avez-vous assuré vos collaborateurs auprès d'une institution de prévoyance enregistrée (PP - prévoyance professionnelle) ?**

oui  
 non

Indication du numéro de police, du nom et de l'adresse de l'assureur LPP

**4.4 Gérez-vous des filiales?**

oui  
 non

Adresses des filiales

#### Annexes

---

---

Si vous ne transmettez pas le formulaire en ligne, nous vous prions de l'envoyer par la poste à la caisse de compensation dont vous dépendez. Il s'agit soit de la caisse cantonale de compensation de votre siège social, soit de votre caisse de compensation professionnelles.