

Adhésion des sociétés de personnes morales

Données concernant l'entreprise

Nom de l'entreprise: _____

Forme juridique: Société anonyme Association
 Société à responsabilité limitée Fondation
 Société coopérative Corporation de droit public
 Société en commandite p/action

Date de l'inscription au registre du commerce/Date de création: _____

Numéro CH (registre du commerce): _____

Branche: _____

Ancien propriétaire de l'entreprise: _____

Langue pour correspondance: _____

Allemand Français Italien

Adresse commerciale

Nom de l'établissement: _____

Rue, Numéro: _____

Case postale: _____

NPA, Localité: _____

Téléphone: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Website: _____

Personne de contact

Nom, Prénom: _____

Téléphone direct: _____

E-Mail: _____

Adresse du siège social (si elle diffère de l'adresse commerciale)

Complément: _____

Rue, Numéro: _____

Case postale: _____

NPA, Localité: _____

Téléphone: _____

Fax: _____

Adresse d'acheminement postal (si elle diffère de l'adresse commerciale)

idem siège juridique

Nom de l'entreprise: _____

Nom, Prénom: _____

Complément: _____

Rue, Numéro: _____

Case postale: _____

NPA, Localité: _____

Téléphone: _____

Fax: _____



Adresse de paiement

Numéro IBAN:

Veuillez indiquer les informations suivantes si vous ne connaissez pas le numéro IBAN:

Compte postal:

Nom de la banque:

Numéro clearing:

Compte bancaire:

Indications sur l'appartenance à la Fédération

Pour une affiliation à la Caisse de compensation GastroSocial, l'adhésion à l'association professionnelle GastroSuisse est obligatoire (art. 64, al. 1 LAVS).

Êtes-vous déjà membre de GastroSuisse? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer le numéro de sociétaire:

Si non, avez-vous l'intention d'adhérer à GastroSuisse? (voir demande d'adhésion séparée) Oui Non

Si votre établissement n'est pas soumis à la CCNT pour les hôtels, restaurants et cafés, désirez-vous adhérer à GastroSuisse comme partenaire? Oui Non

Filiales

Exploitez-vous d'autres établissements? Oui Non

Personnel employé

Nombre d'employés:

Employez-vous des musiciens/musiciennes ou danseurs/danseuses? Oui Non

S'agit-il d'une exploitation agricole? Oui Non

Si vous occupez du personnel, les informations suivantes sont requises:

Salaires soumis à l'AVS dès le (date):

Masse salariale brute soumise à l'AVS par mois:

Les acomptes de cotisations seront déterminés sur la base de ces informations.

Sous quelle forme prévoyez-vous de nous communiquer les salaires en fin d'année?

Carnet des salaires GastroSocial propre listing informatique



Si vous exploitez un établissement saisonnier, veuillez indiquer les mois d'exploitation:

Saison estivale (du – au) _____

Saison hivernale (du – au) _____

Êtes-vous déjà affilié auprès d'une caisse de compensation (AVS)? Oui Non

Si oui, nom de la caisse de compensation: _____

Êtes-vous déjà affilié auprès d'une caisse d'allocations familiales (CAF)? Oui Non

Si oui, nom de la caisse d'allocations familiales: _____

Allocations familiales

Si vous employez du personnel, les informations suivantes sont nécessaires:

Allocations familiales par mois: _____

Nombre d'employés avec enfants ou jeunes en formation: _____

Prévoyance professionnelle (LPP)

Si vous employez du personnel (EM), les informations suivantes sont nécessaires:

Les personnes que vous employez sont-elles inscrites auprès d'une caisse de pension?

Oui Non Procédure d'affiliation en cours

Nom et adresse de la caisse de pension (lorsque l'adhésion est définitive ou en cours):

Numéro de police (veuillez joindre une copie de l'accord d'affiliation): _____

Si vous êtes exonéré de l'obligation LPP (2^e pilier), veuillez s.v.p. marquer le motif.

- N'occupe pas de personnel soumis à la LPP
- Salaires inférieurs au seuil d'entrée (CHF 20'880.–/an soit CHF 1'740.–/mois)
- Contrat de travail d'une durée limitée maximale de 3 mois
- Les EM exercent uniquement une activité accessoire (p.ex. honoraires des membres du conseil d'administration)
- Les EM sont, au sens de l'AI, invalides au moins à 70%
- Les EM sont membres de la famille du propriétaire de l'exploitation agricole
- Les EM n'exercent pas durablement une activité lucrative en Suisse (libérés de l'obligation de cotiser par la caisse de pension)

LSV/autorisation de débit direct

Êtes-vous intéressé à payer vos factures par le LSV ou l'autorisation de débit direct? Oui Non



Assurances obligatoires désirées

GastroSocial Caisse de pension (2^e pilier): Oui Non
Assurance-accidents (SWICA): Oui Non
Assurance-accidents complémentaire selon CCNT (SWICA): Oui Non
Assurance-maladie soins médico-pharmaceutiques GastroSuisse (SWICA): Oui Non
Assurance-maladie collective perte de gain (SWICA): Oui Non

dès le _____ jour (possibilités: dès le 4^e, 8^e, 15^e, 22^e, 31^e et 61^e jour)

Annexes requises

- Copie de l'extrait du registre du commerce
- Copie de l'acte constitutif (si disponible)
- Copie du contrat de location

Remarques:

Confirmation

Les indications contenues dans ce questionnaire d'affiliation sont exactes:

Lieu et date

Timbre et signature authentique

Lieu et date

Timbre et signature authentique

À signer et renvoyer à GastroSocial.

