GastroSocial

Adhésion des sociétés de personnes physiques

Données concernant la société

Nom de la société:

Forme juridique: ☐ Société simple ☐ Société en commandite
☐ Société en nom collectif ☐ Communauté héréditaire (Hoirie)

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:

GastroSocial | 215 | 0312 | ISO 9001 : 2008 / GoodPriv@cy

GastroSocial
Postfach
5001 Aarau

T 062 837 71 71
F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch
www.gastrosocial.ch

GastroSocial

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

GastroSocial | 215 | 0312 | ISO 9001 : 2008 / GoodPriv@cy

GastroSocial
Postfach
5001 Aarau

T 062 837 71 71
F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch
www.gastrosocial.ch

GastroSocial

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 (2e 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

GastroSocial | 215 | 0312 | ISO 9001 : 2008 / GoodPriv@cy

GastroSocial
Postfach
5001 Aarau

T 062 837 71 71
F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch
www.gastrosocial.ch

GastroSocial

Assurances obligatoires désirées

GastroSocial Caisse de pension (2e 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 4e, 8e, 15e, 22e, 31e et 61e jour)

Annexes requises

- Copie de l'extrait du registre du commerce
- Copie de l'acte constitutif
- 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**

Lieu et date **Timbre et signature authentique**

À signer et renvoyer à GastroSocial.

GastroSocial | 215 | 0312 | ISO 9001 : 2008 / GoodPriv@cy

Institution GastroSuisse

GastroSocial
Postfach
5001 Aarau

T 062 837 71 71
F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch
www.gastrosocial.ch