

Questionnaire d'affiliation pour les personnes sans activité lucrative

Identité	Assuré	Conjoint/partenaire	
Nom et nom de jeune fille			
Prénom			
Date de naissance			
Numéro d'assuré (AVS)			
Etat civil (date exacte)			
Depuis le:	<input type="checkbox"/> Marié/lié par un partenariat enregistré	<input type="checkbox"/> Divorcé	<input type="checkbox"/> Veuf
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Epoux vivant séparés, veuillez indiquer l'adresse du conjoint/partenaire s.v.p.		
Domicile			
Rue			
NPA / Localité			
Téléphone			
Courriel			
Adresse d'un tiers (case postale ou détenteur d'une procuration : par ex. fiduciaire, curatelle, tutelle)			
Nom/prénom			
Rue			
NPA/Localité			
Téléphone			
Adresse de paiement pour d'éventuelles bonifications futures (les remboursements sont uniquement effectués sur CCP ou compte bancaire) (L'adresse de paiement du conjoint/partenaire est seulement nécessaire si elle n'est pas identique à celle de l'assuré.)			
<input type="checkbox"/> N° CCP			
<input type="checkbox"/> N° IBAN			
N° clearing/banque			
N° compte bancaire			
Adresse			
Activité lucrative (joindre tous les décomptes de salaire de l'année en cours)			
Dernier jour payé			
Dernier employeur			
Vous êtes-vous déjà annoncé auprès d'une autre caisse de compensation en tant que non actif?			
<input type="checkbox"/> Oui, à la caisse de compensation	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, à la caisse de compensation	<input type="checkbox"/> Non
Bénéficiez-vous d'indemnités de l'assurance-chômage?			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
joindre les décomptes		joindre les décomptes	

Assuré		Conjoint/partenaire		
Poursuivez-vous une activité lucrative ou en exercerez-vous une à l'avenir?				
<input type="checkbox"/> Oui, en tant que salarié Nom, lieu de l'employeur	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, en tant que salarié Nom, lieu de l'employeur	<input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Oui, en tant qu'indépendant Nom de la caisse de compensation		<input type="checkbox"/> Oui, en tant qu'indépendant Nom de la caisse de compensation		
Degré d'occupation (si une activité lucrative est poursuivie ou exercée à l'avenir)				
<input type="checkbox"/> 9 – 12 mois à 100%		<input type="checkbox"/> 9 – 12 mois à 100%		
<input type="checkbox"/> 12 mois à 50% et plus		<input type="checkbox"/> 12 mois à 50% et plus		
<input type="checkbox"/> Moins de 50% Revenu annuel probable		<input type="checkbox"/> Moins de 50% Revenu annuel probable		
Durée probable de l'activité		Durée probable de l'activité		
<input type="checkbox"/> Jusqu'à nouvel avis	<input type="checkbox"/> Jusqu'à	<input type="checkbox"/> Jusqu'à nouvel avis	<input type="checkbox"/> Jusqu'à	
Revenu sous forme de rente		Revenu sous forme de rente		
	Assuré		Conjoint/partenaire	
	Dès le	CHF par mois	Dès le	CHF par mois
Rente caisse pension incl. rente transitoire				
Rente de vieillesse AVS, (sans AI/APG)				
Rente de l'assurance-accident				
Rentes étrangères				
Indemnités journalières (Suva, ass. maladie, etc.)				
Pension alimentaire (sans pension alimentaire pour enfant)				
Fortune				
La fortune totale en Suisse et à l'étranger avant les déductions sociales est à déclarer.				
Total de la fortune selon la dernière déclaration d'impôt		Fortune au	CHF	
Possédez-vous des biens-fonds ou des immeubles?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4
Canton				
Estimation fiscale				
Non agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signature et remarques				
Lieu/date		Signature de l'assuré		
Lieu/date		Signature du conjoint/partenaire		
Remarques				

* Pour simplifier le formulaire, seule la forme masculine est utilisée. Les termes se référant à la forme masculine sont bien entendu valables à la forme féminine.