

Déclaration d'adhésion

Le/les soussigné-e-s demandent leur adhésion à la CNCI.

Raison individuelle ou sociale : _____

Nom du/de la directeur-riche : _____

E-mail du/de la directeur-riche : _____

Nom de la personne de contact : _____

E-mail de la personne de contact : _____

E-mail pour la facturation : _____

E-mail du service RH : _____

Effectif du personnel dans le canton : _____

Adresse postale (case postale + NPA et localité)

Adresse géographique (rue et numéro + NPA et localité)

Téléphone : _____

Adresse Web : _____

Activité-s principale-s :

Lieu et date : _____ **Signature :** _____

En principe, les entreprises membres de la CNCI doivent s'affilier à CICICAM et CINALFA pour s'acquitter des cotisations AVS et d'allocations familiales (voir bulletin d'adhésion au verso).



DECLARATION D'ADHESION A **CICICAM** & CINALFA

1. Raison individuelle ou sociale :
(dénomination de l'exploitation, de l'affaire) _____
2. Inscrite au Registre du commerce : ☐ oui ☐ non IDE : CHE- _____
3. Exploitant-s s'il s'agit d'une raison individuelle, d'une société simple, en nom collectif ou en commandite :

Nom et prénom	Date de naissance	Domicile privé (rue + localité)	Si marié, nom et prénom du conjoint
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
4. Adresse du siège et des succursales éventuelles :

Rue	N° postal	Localité
_____	_____	_____
_____	_____	_____

N° de tél.	N° de fax	E-mail
_____	_____	_____

CCP ou Banque (nom-localité-IBAN-clearing) _____

5. Genre d'activité : _____
6. ☐ Activité principale ou ☐ Activité accessoire
7. Date du début de cette activité : _____
8. S'agit-il d'une reprise d'exploitation : ☐ oui ☐ non
9. Si oui qui était l'exploitant précédent ? _____
10. Du personnel est-il occupé : ☐ régulièrement ☐ occasionnellement ☐ non
11. Occupez-vous du personnel dans votre ménage ? ☐ oui ☐ non
12. De quelle(s) association(s) professionnelle(s) ou interprofessionnelle(s) êtes-vous membre(s) – avec la date d'adhésion ?

Le(s) soussigné(s) atteste(nt) l'exactitude des indications ci-dessus et déclare(nt) adhérer à **CICICAM** & CINALFA.
(☐ Mettre une x dans la case qui convient)