

# Demande d'adhésion

## Employeur

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Date d'inscription  
au Registre du commerce : \_\_\_\_\_

Forme juridique  
(SA, Sàrl, etc ...) : \_\_\_\_\_

Nombre de collaborateurs : \_\_\_\_\_

Masse salariale annuelle présumée : \_\_\_\_\_

## Indépendant

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

No AVS : \_\_\_\_\_

Revenu AVS annuel estimé : \_\_\_\_\_

Enfants à charge  oui  non

*Si oui :*  
Êtes-vous au bénéfice d'allocations  oui  non

*Si oui :* quelle caisse : \_\_\_\_\_

*Si non :* veuillez remplir le questionnaire sur le site  
internet : [www.cafcabo.ch](http://www.cafcabo.ch) et le joindre à la demande  
d'adhésion

*A remplir pour l'activité employeur et indépendant*

Branche et genre d'activité : \_\_\_\_\_

Début de l'activité : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Adresse internet : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Relation bancaire : IBAN ou CCP : \_\_\_\_\_

Responsable(s) (prénom, nom, fonction) : \_\_\_\_\_

Auprès de quelle caisse AVS êtes-vous inscrit ? : \_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature(s) : \_\_\_\_\_

E -mail : [info@cafcabo.ch](mailto:info@cafcabo.ch)  
Internet: [www.cafcabo.ch](http://www.cafcabo.ch)

Tél. 027 203 44 25  
Fax 027 203 44 26

CABO – Les Arcades – Case postale 28 – 1967 Bramois  
CAF de l'industrie et du commerce des boissons