

Demande d'adhésion pour indépendant

Pour bénéficier de nos services, vous devez être ou devenir membre de notre association fondatrice, la Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie (CVCI)

Je souhaite adhérer à :

☐ Caisse de compensation AVS/AI/APG

_____ depuis le > date d'affiliation

☐ Caisse d'allocations familiales

_____ depuis le > date d'affiliation

_____ Nom / Prénom > joindre une copie de votre carte d'identité ou de votre permis de séjour

☐ Madame ☐ Monsieur

_____ Date de naissance

_____ Nationalité > joindre une copie du permis de séjour pour les étrangers hors UE

Etat civil

☐ Célibataire

☐ Marié(e)

☐ Séparé(e)

☐ Divorcé(e)

☐ Veuf /
veuve

☐ Partenariat
enregistré

_____ Numéro NSS > remplace le numéro AVS

_____ Numéro de contribuable > numéro figurant sur la déclaration d'impôts

Adresse privée

_____ Rue / N°

_____ NPA / Localité

_____ Tél. privé

_____ Tél. portable

_____ Raison sociale ou enseigne

Adresse professionnelle

_____ Rue / N°

_____ Case postale

_____ NPA / Localité

_____ Tél.

_____ Fax

_____ e-mail

Coordonnées de paiement

_____ Nom de l'établissement bancaire privé

_____ ou No de CCP privé

Numéro du compte bancaire

IBAN _____

_____ Nom de l'établissement bancaire professionnel

_____ ou No de CCP professionnel

Numéro du compte bancaire

IBAN _____

Renseignements sur votre activité

Date d'ouverture de l'entreprise ou date du début de l'activité

Forme juridique :

- ☐ raison individuelle
☐ société en nom collectif*
☐ communauté héréditaire

- ☐ société simple
☐ société en commandite*

* Associés

Nom / Prénom

Rue / N°

NPA / Localité

Nom / Prénom

Rue / N°

NPA / Localité

Branche et description détaillée de votre activité

Etes-vous au bénéfice d'une autorisation d'exercer votre profession ou figurez-vous dans un registre officiel correspondant ?

> joindre une copie de l'autorisation d'exercer ou un extrait du registre en question

☐ oui ☐ non

Type d'activité

☐ principale ☐ accessoire

Reprise d'exploitation

☐ oui ☐ non

Si oui, coordonnées de l'ancien exploitant

Nom / Prénom

Rue / No

NPA / Localité

Avez-vous investi un certain capital dans votre installation ?

☐ oui ☐ non

Si oui, montant en francs

Merci de préciser la nature de l'investissement

Tenez-vous une comptabilité générale avec compte d'exploitation ?

☐ oui ☐ non

Si oui, périodicité comptable

au

Supportez-vous l'entier des frais généraux et des charges d'exploitation ?

☐ oui ☐ non

Utilisez-vous vos propres locaux commerciaux, à l'exclusion d'une pièce à votre domicile ?

> joindre une copie du bail

☐ oui ☐ non

Disposez-vous d'une structure d'entreprise avec bureau et secrétariat ?

☐ oui ☐ non

Avez-vous conclu une assurance Responsabilité civile (RC) pour votre activité ?

> joindre une attestation

☐ oui ☐ non

Avez-vous une ou plusieurs succursales ou agences ?

☐ oui ☐ non

Adresse de la succursale / agence

Rue / N°

NPA / Localité

Date

Masse salariale

Si vous avez davantage de succursales, veuillez svp nous annoncer les adresses et autres informations dans un document annexe

Recherchez-vous vous-même votre clientèle ?

☐ oui ☐ non

Si oui, de quelle manière

Quelles maisons ou entreprises vous fournissent du travail ? > joindre une copie des contrats ou accord vous liant à elles

Maison ou entreprise 1

Raison sociale

Rue / N°

NPA / Localité

Maison ou entreprise 2

Raison sociale

Rue / N°

NPA / Localité

Maison ou entreprise 3

Raison sociale

Rue / N°

NPA / Localité

Comment êtes-vous rétribué ?

En cas de non-paiement de vos factures, déchargez-vous de vos créances auprès d'une société de recouvrement ?

☐ oui ☐ non

Si non, engagez-vous vous-même une procédure de recouvrement par l'intermédiaire de l'Office des poursuites ?

☐ oui ☐ non

Exercez-vous une autre activité lucrative ?

☐ oui ☐ non _____
taux d'activité

Si oui, coordonnées de l'employeur

Raison sociale

Rue / N°

NPA / Localité

Selon vous, en quoi consiste sommairement votre risque d'entrepreneur ?

Revenu annuel estimé en francs pour votre activité en tant qu'indépendant _____

Votre situation au regard du droit des assurances sociales a-t-elle déjà été examinée ?

☐ oui ☐ non

> joindre une copie de la décision

Si oui, par qui

Nom

Collaborateurs

Occupez-vous du personnel ?

☐ oui ☐ non

Montant de la masse salariale annuelle estimée en francs

> y compris 13^e salaire, gratifications, primes, etc.

Date du paiement
des premiers salaires

Affiliation à une institution de Prévoyance professionnelle (LPP)

Joindre une attestation d'assurance LPP à cette demande

☐ oui

Nom de l'assureur LPP

Rue / N°

Case postale

NPA / Localité

☐ non

Pourquoi ?

Affiliation à une assurance accidents (LAA)

Joindre une attestation d'assurance LAA à cette demande

☐ oui

Nom de l'assureur LAA

Rue / N°

Case postale

NPA / Localité

☐ non

Pourquoi ?

Activités dans le domaine de la vente

Pouvez-vous fixer vous-même les prix de vente ? ☐ oui ☐ non

Pouvez-vous accorder des rabais, escomptes ou facilités de paiement ? ☐ oui ☐ non

Etablissez-vous vous-même les factures relatives à vos ventes ? ☐ oui ☐ non
> joindre des exemples

Etes-vous responsable des invendus ? ☐ oui ☐ non

Constituez-vous un stock de marchandises ou de matériel ? ☐ oui ☐ non

Etes-vous responsable du service après-vente ? ☐ oui ☐ non

En cas de défectuosité d'un article, supportez-vous la perte entraînée par son remplacement ? ☐ oui ☐ non

Si non, qui la supporte

Le signataire certifie que les indications ci-dessus sont exactes

Lieu et date

Timbre et signature valable

Annexes :

- ☐ demande d'adhésion à la CVCI
- ☐ copie de la carte d'identité ou du permis de séjour
- ☐ copie du permis de séjour pour les étrangers hors UE
- ☐ copie de l'autorisation d'exercer ou extrait du registre en question
- ☐ copie du bail commercial
- ☐ attestation assurance RC
- ☐ copie de la décision des assurances sociales
- ☐ copie des contrats ou accords de sous-traitance
- ☐ attestation d'assurance LPP
- ☐ attestation d'assurance LAA
- ☐ exemplaire du papier entête
- ☐ autres _____