

Caisse d'allocations familiales de l'Ordre des avocats fribourgeois

Bulletin d'adhésion

Le soussigné, membre de l'Ordre des avocats fribourgeois du canton de Fribourg demande son adhésion à la Caisse d'allocations familiales de l'Ordre comme membre individuel :

- pour ses propres cotisations
 pour les cotisations de son personnel salarié

Coordonnées et données personnelles

Raison sociale _____

Adresse (rue / n°) _____

NPA _____ Lieu _____

Téléphone _____ E-mail _____

Nom et adresse de la banque _____

N° IBAN CH _____

Date de naissance _____ N° AVS 756. _____

Renseignements d'ordre économique

Étude reprise ou ouverte le _____

Occupez-vous du personnel ? Oui Non Si oui, combien _____

Masse salariale annuelle _____

À quelle Caisse AVS êtes-vous affilié ? _____

Estimation du revenu annuel à titre indépendant _____

Lieu et date _____

Timbre et signature _____