

Indépendant – Société en nom collectif (SNC)

Société en commandite – Société simple

ADHÉSION

DEMANDE D'ADHÉSION (plusieurs choix possibles) :Affiliation à la **Caisse de compensation NODE AVS N°61**, au **Service d'Allocations familiales NODE AF** ainsi qu'adhésion en tant que membre actif de l'**Organisation patronale NODE**^{1,2}

Dès le :

Affiliation à la **Fondation de prévoyance NODE LPP**³

Dès le :

Comment avez-vous connu la NODE ?

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE**Raison sociale**

Nom de l'entreprise :

Forme juridique :	Indépendant	Société en nom collectif (SNC)
	Société en commandite	Société simple

Buts de l'entreprise :

Inscrite au RC depuis : N° IDE :

Etes-vous membre d'une ou plusieurs association(s) professionnelle(s) ? OUI NON

Si oui, laquelle/lesquelles :

Avez-vous déjà déposé une demande d'affiliation auprès d'une autre Caisse AVS ? OUI NON

Si oui, auprès de laquelle ?

Adresse du siège de l'entreprise

Adresse (rue et n°) :

NPA / Lieu :

Tél. :

Tél. mobile :

E-mail :

Site Internet :

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse du siège)

Adresse (rue et n°) :

NPA / Lieu :

Tél. :

Tél. mobile :

E-mail :

Cette adresse e-mail (si non renseignée, celle indiquée sous "Adresse du siège de l'entreprise") sera utilisée par la NODE et ses institutions d'assurances sociales pour toutes communications.

Succursale (si applicable)

Adresse (rue et n°) :

NPA / Lieu :

Tél. :

Tél. mobile :

E-mail :

Coordonnées bancaires

IBAN :

Nom de la banque :

Salariés

Occupez-vous du personnel ? OUI NON

Si oui, nombre de salariés :

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE

INDÉPENDANTS, ASSOCIÉS ET PERSONNES AYANT LA QUALITÉ POUR SIGNER**Indépendant ou Associé 1**

Madame Monsieur N° AVS : Date de naissance :
 Nom : Prénom :
 Adresse privée complète :
 Tél. : E-mail :
 Etat civil : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Partenariat enregistré Séparé(e)
 Pour les personnes mariées ou en partenariat enregistré, données du (de la) conjoint(e) :
 Nom et prénom :
 Date de naissance : N°AVS :

Indépendant ou Associé 2

Madame Monsieur N° AVS : Date de naissance :
 Nom : Prénom :
 Adresse privée complète :
 Tél. : E-mail :
 Etat civil : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Partenariat enregistré Séparé(e)
 Pour les personnes mariées ou en partenariat enregistré, données du (de la) conjoint(e) :
 Nom et prénom :
 Date de naissance : N°AVS :

À COMPLÉTER POUR L’AFFILIATION À LA NODE AVS**Pour l’Indépendant ou Associé 1**

Estimation de votre revenu professionnel mensuel (bénéfice mensuel) : CHF

Date de début de votre activité indépendante :

IBAN : Nom de la banque :

Questionnaire :

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Le matériel servant à l’exécution du travail est-il à votre charge ? | OUI | NON |
| 2. Travaillez-vous dans les locaux de votre client ? | OUI | NON |
| 3. Les frais généraux sont-ils à votre charge ? | OUI | NON |
| 4. Votre responsabilité est-elle engagée dans le cadre de votre activité ? | OUI | NON |
| 5. Devez-vous supporter les pertes éventuelles ? | OUI | NON |
| 6. Existe-t-il une interdiction de faire concurrence ? | OUI | NON |
| 7. Avez-vous conclu des assurances en rapport avec votre activité ? | OUI | NON |
| Si oui, lesquelles : | | |
| 8. Percevez-vous un revenu à l’étranger ? | OUI | NON |
| Si oui, quel type de revenu ? | | |

Pour l’Indépendant ou Associé 2

Estimation de votre revenu professionnel mensuel (bénéfice mensuel) : CHF

Date de début de votre activité indépendante :

IBAN : Nom de la banque :

Questionnaire :

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Le matériel servant à l’exécution du travail est-il à votre charge ? | OUI | NON |
| 2. Travaillez-vous dans les locaux de votre client ? | OUI | NON |
| 3. Les frais généraux sont-ils à votre charge ? | OUI | NON |
| 4. Votre responsabilité est-elle engagée dans le cadre de votre activité ? | OUI | NON |
| 5. Devez-vous supporter les pertes éventuelles ? | OUI | NON |
| 6. Existe-t-il une interdiction de faire concurrence ? | OUI | NON |
| 7. Avez-vous conclu des assurances en rapport avec votre activité ? | OUI | NON |
| Si oui, lesquelles : | | |
| 8. Percevez-vous un revenu à l’étranger ? | OUI | NON |
| Si oui, quel type de revenu ? | | |

Couvertures LPP (2^{ème} pilier) et LAA (assurance-accidents)

Nom et adresse de l'institution LPP :

N° de contrat :

Nom et adresse Caisse LAA :

N° de contrat :

Masse salariale

Estimation de la masse salariale annuelle : CHF

Occupez-vous du personnel de maison ?

OUI

NON

À COMPLÉTER POUR L’AFFILIATION À LA NODE LPP**Choix du plan de prévoyance** (détails dans l'Annexe II du Règlement, disponible sur node1922.ch)

Sonate	Prélude	Concerto	Symphonie 12%	Opéra 12%
Sonate andante	Prélude andante		Symphonie 15%	Opéra 15%

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE D’ADHÉSION

- Pour l’affiliation à la Caisse NODE AVS, charte « Rappel des obligations aux employeurs » (disponible sur node1922.ch/formulaires)
- Copie des pièces d’identité de chaque indépendant ou associé avec droit de signature
- Copie des permis de travail de chaque indépendant ou associé avec droit de signature (si applicable)
- Extrait du Registre du commerce (si applicable)
- Extrait du Registre des poursuites pour chaque indépendant ou associé avec droit de signature
- Procès-verbal d’entretien de l’Administration fiscale pour chaque associé avec droit de signature résidant à l’étranger
- Attestation d’affiliation à une Caisse AVS (uniquement pour l’affiliation à la NODE LPP)
- Copie du contrat LAA (si applicable)
- Copie du contrat LPP (si applicable)
- Annonces d’entrée salariés (si applicable)
- Procuration pour tiers (si applicable)
- Copies de factures établies pour la clientèle de l’indépendant (minimum 5 clients différents)
- Copies de factures d’investissement et frais généraux établis au nom de l’indépendant
- Copies de toutes les autorisations nécessaires à l’exercice de votre activité (par ex. patente pour un restaurateur)

¹Conformément à la loi sur l’AVS, l’affiliation à la Caisse de compensation NODE AVS N°61 pour les prestations : Assurance vieillesse et survivants (AVS), Assurance invalidité (AI), Allocations Militaire, Maternité et Paternité (APG), Assurance chômage (AC), Allocations familiales (NODE AF), Assurance maternité (AMat) implique l’adhésion à la NODE « Nouvelle Organisation Des Entrepreneurs, depuis 1922 ».

²En signant ce document, l’adhérent confirme avoir lu et accepté les Statuts de la NODE, disponibles sur le site Internet node1922.ch. La cotisation annuelle obligatoire est fixée par l’Assemblée générale et ses tarifs sont disponibles sur le site Internet node1922.ch.

³L’entreprise s’engage à indiquer immédiatement à la Fondation de prévoyance NODE LPP, à l’aide des formulaires adéquats (disponibles sur node1922.ch), toutes les mutations concernant le personnel (entrée, départ, modification du salaire, mariage, divorce, changement d’adresse, etc.) et est responsable du prélèvement des cotisations auprès du personnel ainsi que du versement mensuel à la Fondation des cotisations paritaires dues.

Le(s) soussigné(s) déclare(nt) avoir pris connaissance du Règlement de la Fondation de prévoyance NODE LPP et de ses annexes (disponibles sur node1922.ch).

Les données récoltées sont traitées en conformité avec la Loi fédérale sur la protection des données (LPD) ; en cas de question, contactez-nous à node@node1922.ch.

Le for judiciaire en cas de litige relatif à ce contrat est établi à Genève.

SIGNATURES

Pour l'entreprise

Lieu et date :

Nom et prénom du(des) signataire(s) engageant l'entreprise :

Signature(s) et timbre de l'entreprise

.....

Si applicable :

Nom et prénom du représentant du personnel :

Signature

.....

Pour la NODE, NODE AVS et NODE LPP

Genève, le

Signature

.....