



# FPE - CIGA

Fédération Patronale  
et Économique



## Bulletin d'adhésion pour société en nom collectif (SNC), simple ou hoirie

Le (la) soussigné(e) demande son adhésion  
à la **Fédération Patronale et Economique à Bulle**, comme membre individuel

**Aperçu de quelques services dont vous pouvez bénéficier en tant que membre FPE** (liste complète sur [notre site](#)) :

- Le **service juridique** propose aide et assistance dans le domaine du droit du travail
- Le **service RH** vous soutient lors de recrutements et vous apporte des conseils en gestion de personnel
- Le **service e-salaire** met à disposition un logiciel de traitement des salaires via un accès sécurisé, 24h/24h et 7j/7j
- Le **service de communication** vous tient informés à travers des newsletters et un journal (interface)

Conformément à la loi sur l'AVS (art. 64, al. 1), l'adhésion à la Fédération Patronale et Economique implique l'affiliation à la **CAISSE INTERPROFESSIONNELLE D'AVS DE LA FÉDÉRATION DES ENTREPRISES ROMANDES, Agence FER CIGA à Bulle**, pour les régimes d'assurances **obligatoires** suivants :

- Assurance-vieillesse et survivants (AVS), Assurance-invalidité (AI), Allocations aux militaires, maternité et paternité (APG) et Assurance chômage (AC)
- Allocations familiales (AF)
  - Caisse régionale interprofessionnelle (CRICAF)
  - Caisse d'allocations familiales des Avocats (CAF Avocats car je suis membre de l'OAF)
  - Caisse d'allocations familiales des Bouchers (CAF Bouchers), ainsi qu'à l'Association y relative
  - Caisse d'allocations familiales des Boulangers (CAF Boulangers), ainsi qu'à l'Association y relative

**Nos services complémentaires** (à cocher pour recevoir une offre ou l'accès aux e-services)

- Caisse inter-Entreprise de Prévoyance Professionnelle (CIEPP) – 2<sup>ème</sup> pilier**



- Indemnité journalière en cas de maladie**



- Assurance accident LAA / Complémentaire LAA**

- Les e-Services** : un espace de gestion qui vous permet d'avoir une vue d'ensemble de votre effectif et d'effectuer les mutations relatives à l'AVS et à la CIEPP. Accessible 24/24h et 7/7j, en toute confidentialité et gratuitement.

### Données de l'entreprise

Raison sociale :	Forme juridique :
Siège de la société :	Inscription au Registre du Commerce le :
Numéro IDE : CHE-	
Adresse postale :	
Adresse administrative :	
Commerce ou entreprise ouverte/reprise le :	Site internet :

### Contacts

Nom de la personne de contact :
N° de téléphone :
E-Mail :

### Coordonnées bancaires/postales

Nom de la banque/poste :
Lieu :
N° IBAN : CH

**Associés** (si les cases ne sont pas suffisantes, veuillez joindre la liste des associés en annexe)

Nom et prénom	N° AVS ou date de naissance	Adresse de domicile	Revenu annuel net estimé

Des salaires sont-ils versés par votre société ?  Oui  Non

**Personnel de votre entreprise**

Depuis quelle date employez-vous du personnel ?

Quelle est l'estimation de votre masse salariale brute annuelle ? Fr.

Nombre d'employés au total :

Êtes-vous soumis à une convention collective de travail (CCT) ?  Oui, à :  Non

**Annnonce de vos collaborateurs** (si les cases ne sont pas suffisantes, veuillez joindre la liste de vos collaborateurs en annexe)

Nom	Prénom	N°AVS ou date de naissance	Date d'engagement

**Questionnaire assurance accidents obligatoire**

Auprès de quel assureur LAA les employés sont-ils affiliés ?

Adresse de l'assureur :  Numéro de police :

Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec le Groupe Mutuel) ?  Oui  Non

**Questionnaire prévoyance professionnelle / 2<sup>ème</sup> pilier (LPP)**

Le personnel est-il affilié auprès d'une institution de prévoyance ?  Oui  Non

Si oui, nom et adresse de l'institution :

**Dès réception, nous transmettre impérativement une attestation de votre institution LPP**

Si non pour quel motif :  Leur salaire est inférieur au salaire minimal LPP  
 Les salariés sont engagés pour une durée inférieure à 3 mois  
 Il s'agit d'activités accessoires pour les employés, qui sont déjà assujettis à la LPP dans le cadre de leur activité principale

Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec la CIEPP) ?  Oui  Non

**Indemnité journalière en cas de maladie**

Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec le Groupe Mutuel) ?  Oui  Non

A compléter uniquement si vous occupez du personnel

Lieu et date

Timbre et signature

Personne de contact :  
<https://www.fpe-ciga.ch/personnes-de-contact.html>

Réservé à la Caisse			

Fédération Patronale et Economique  
 Rue de la Condémine 56, Case postale, 1630 Bulle  
 Tél. +41 26 919 87 40 - E-Mail : [office@fpe-ciga.ch](mailto:office@fpe-ciga.ch)  
 Site internet : [www.fpe-ciga.ch](http://www.fpe-ciga.ch)