

*Questionnaire d'affiliation pour les personnes sans activité lucrative
ou partiellement actives*

Coordonnées personnelles et situation du (de la) requérant(e)

NSS : 756 N° Contribuable :

Nom : Prénom :

Adresse :

NPA, Lieu :

Date de naissance : Nationalité :
joindre une copie du permis de séjour pour les étrangers hors UE

Etat civil : Depuis le :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Etes-vous sous tutelle : Oui Non

Si oui, nom et adresse du tuteur :

Coordonnées bancaires ou postales

Nom de la banque ou n° CCP :

N° compte bancaire IBAN :

Dernière activité lucrative :

Salarié Nom et adresse de l'employeur :

.....
Montant du dernier salaire brut annuel : CHF:
joindre une copie du certificat de salaire

Indépendant N° Caisse AVS qui a perçu les dernières cotisations :

Montant des cotisations versées la dernière année : CHF:
joindre une copie de la dernière décision de cotisation AVS

Date de cessation de l'activité :

Si cessation d'activité en cours d'année, joindre les copies des fiches de salaire de l'année en cours.

Reprise d'une activité lucrative envisagée : Oui Non

Si oui, dès le : en qualité de : taux d'activité %

Coordonnées et situation du conjoint / partenaire enregistré

NSS : 756

Nom : Prénom :

Adresse (si différente du conjoint) :

Date de naissance : Nationalité :
joindre une copie du permis de séjour pour les étrangers hors UE

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Est-il (elle) sous tutelle : Oui Non

Si oui, nom et adresse du tuteur :

Coordonnées bancaires ou postales

Nom de la banque ou n° CCP :

N° compte bancaire IBAN :

Exerce-t-il (elle) une activité lucrative : Oui Non

➤ Si oui, genre d'activité : Salarié Indépendant

Cette activité est exercée :

De manière durable (au moins 9 mois par an) : Oui Non

A plein temps Oui Non Si non, taux d'activité % :

joindre une copie du certificat de salaire ou une copie de la dernière décision de cotisations

➤ Si non, veuillez préciser la date de cessation d'activité et le nom du dernier employeur

Date de cessation de l'activité :

Si cessation d'activité en cours d'année, joindre les copies des fiches de salaire de l'année en cours.

Nom du dernier employeur :

Reprise d'une activité lucrative envisagée : Oui Non

Si oui, dès le : en qualité de : taux d'activité %

Situation financière

Revenus acquis sous forme de rente (y compris les rentes étrangères)

	Requérant	Montant mensuel en CHF	Conjoint/partenaire	Montant mensuel en CHF
Rentes de vieillesse, de veuf(ve) de l'AVS	dès le		dès le	
Prestations de l'assurance-chômage	du au		du au	
Pensions, retraites versées par une caisse de prévoyance (LPP)	dès le		dès le	
Rentes viagères en espèces	du au		du au	
Pensions alimentaires (pour femme divorcée)	du au		du au	
Indemnités journalières (maladie/accident)	du au		du au	
Autres revenus sous forme de rentes *	du au		du au	

* tous à l'exclusion des rentes AI et des rentes d'orphelin, des prestations complémentaires AVS/AI et des contributions alimentaires et de secours dues en vertu du droit de la famille.

 Prière de répondre à toutes les questions et de **joindre, pour chaque année civile, les attestations relatives à chacune des prestations** ci-dessus.

Fortune

Fortune nette, selon chiffre 800 de votre déclaration d'impôt : CHF
joindre une copie de votre dernier avis de taxation fiscale

Remarque(s) :
.....
.....

Déclaration du (de la) requérant(e)

Je certifie que les indications ci-dessus sont exactes.

Lieu et date : Signature du requérant : Signature du conjoint/partenaire enregistré :
.....