

Aufnahmegesuch an den Freiburgerischen Arbeitgeberverband und dessen soziale Institutionen



UPCF

Union Patronale du Canton de Fribourg
Freiburgischer Arbeitgeberverband

I. SITZ DES UNTERNEHMENS

Firmenbezeichnung: _____		
Tätigkeitsbereich: _____	Eidg. Registriernummer UID: BUR CHE- _____	
Adresse (Strasse/Nr.): _____		
PLZ: _____	Ort: _____	
Postadresse (falls unterschiedlich des Sitzes): _____		
PF: _____	PLZ: _____	Ort: _____
Filiale(n): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, Adresse (Strasse/Nr.): _____		
PF: _____	PLZ: _____	Ort: _____
Kontaktperson: _____	Telefonnummer: _____	
Internet-Seite: _____		
E-mail: _____		
IBAN n° CH _____		

II. ERGÄNZUNG – EINZELFIRMA

Privatadresse (falls unterschiedlich des Sitzes): _____		
PF: _____	PLZ: _____	Ort: _____
Personalien:		
Versichertennummer: 756. _____	Geburtsdatum: ____.	
Personenstand (ledig, verheiratet, geschieden, in eingetragener Partnerschaft lebend, verwitwet): _____ seit dem: ____.		
Nationalität: _____		
Personalien des/der Ehepartners/Ehepartnerin (für verheiratete Personen oder Personen in registrierter Partnerschaft):		
Name: _____	Vorname: _____	
Versichertennummer: 756. _____	Geburtsdatum: ____.	
Einkommen der selbständigerwerbenden Person:		
Haupttätigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Voraussichtliches Netto-Jahreseinkommen: CHF _____ seit dem: ____.	



Aufnahmegesuch an den Freiburgischen Arbeitgeberverband und dessen soziale Institutionen

III. OBLIGATORISCHE VERSICHERUNG 1. SÄULE

Entsprechend des AHV-Gesetzes, erfordert die Aufnahme an den Freiburgischen Arbeitgeberverband den Beitritt in die AHV-Kasse der FER, Agentur Freiburg (FER CIFA 106.2), für folgende Leistungen:

- Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), Invalidenversicherung (IV), Erwerbsersatzordnung bei Militär- und Zivildienst, sowie Mutterschaftsent-schädigung (EO), Arbeitslosenversicherung (ALV).
- Familienzulagen (FZ), entweder bei der Zwischenberuflichen Familienzulagenkasse CIFA, oder derjenigen des entsprechenden Berufsverbandes.

Beschäftigen Sie Mitarbeiter? ja nein Anzahl der Mitarbeiter: _____ seit dem: ____ . ____ . ____

Geschätzte Jahreslohnsumme: CHF _____ Anhand dieser Einschätzung werden Ihre Beitragsanzahlungen berechnet.

Ort und Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____

IV. ANDERE DIENSTLEISTUNGEN

Der Freiburgische Arbeitgeberverband bietet Ihnen eine grosse Auswahl an zusätzlichen Dienstleistungen für Ihre Mitarbeiter an.
Bitte kreuzen Sie die Themen an, zu welchen Sie zusätzliche Unterlagen wünschen:

Zwischenbetriebliche Kasse für berufliche Vorsorge ZKBV

Mehr Infos: www.cifa/ciepp.ch

ja



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle

Taggeldversicherung im Krankheitsfall

Mehr Infos: www.cifa/groupemutuel.ch

ja



Unfallversicherung gemäss UVG / Zusatz UVG

Mehr Infos: www.cifa/groupemutuel.ch

ja

FER CIFA-Pass, Online-Dienst

Mehr Infos: www.cifa/eServices.ch

ja

e-servicesCIFA
Accès PasseportFER

Dieses Formular ist zu senden: Freiburgischer Arbeitgeberverband c/o FER CIFA, Spitalgasse 15, PF 352, 1701 Freiburg