

Aufnahmegesuch an den Freiburger Arbeitgeberverband und dessen soziale Institutionen



UPCF
Union Patronale du Canton de Fribourg
Freiburger Arbeitgeberverband

I. SITZ DES UNTERNEHMENS	
Firmenbezeichnung: _____	
Tätigkeitsbereich: _____	Eidg. Registriernummer UID: BUR CH- _____
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 Freiburger Arbeitgeberverband und dessen soziale Institutionen

III. OBLIGATORISCHE VERSICHERUNG 1. SÄULE

Entsprechend des AHV-Gesetzes, erfordert die Aufnahme an den Freiburger 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 Mutterschaftsentschädigung (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 Freiburger 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: Freiburger Arbeitgeberverband c/o FER CIFA, Spitalgasse 15, PF 592, 1701 Freiburg