



MEROBA

CAISSE DE COMPENSATION
DE LA FÉDÉRATION ROMANDE
DE MÉTIERS DU BÂTIMENT
AGENCE DE LAUSANNE 111.1

**QUESTIONNAIRE RELATIF A LA DETERMINATION DE LA COTISATION
PERSONNELLE A L'AVS/AI/APG**

Nom et Prénom :

Adresse privée :

No de téléphone :

No AVS :

Date de naissance :

IBAN (ccp ou banque) :

Nom et lieu de la Banque :

Date exacte du début de votre activité lucrative indépendante (soit la date d'ouverture, soit celle de la reprise de votre commerce)

.....

A combien estimez-vous votre revenu professionnel pour les 12 mois à venir (bénéfice net) ?

.....

A quel montant s'élève la fortune investie dans votre entreprise au début de votre activité (votre apport plus éventuellement celui de votre épouse à l'exclusion de tout autre prêt) ?

.....

Je certifie l'exactitude des indications ci-dessus :

Lieu et date :

.....

Nom et Prénom :

.....

Timbre et signature :



MEROBA

CAISSE DE COMPENSATION
DE LA FÉDÉRATION ROMANDE
DE MÉTIERS DU BÂTIMENT
AGENCE DE LAUSANNE 111.1

DETERMINATION DU STATUT D'INDEPENDANT

Dans le cadre de la procédure visant à déterminer votre statut professionnel en vue de votre affiliation à notre caisse AVS, nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir les documents mentionnés ci-dessous.

Ces éléments permettront d'évaluer si vous exercer effectivement une activité lucrative indépendante.

- Le bail commercial
- Les justificatifs d'investissements (machines, appareils, outils, etc.)
- Les factures pour des achats de matériel
- Les factures et les offres envoyées à la clientèle
- Assurance responsabilité civile professionnelle (RC)
- Les justificatifs des versements de salaires pour les employés

Nous vous rappelons que la reconnaissance du statut d'indépendant au sens de l'AVS repose sur un certain nombre de critères découlant de la Loi sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS) et de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA).

L'assuré doit notamment respecter les exigences en matière de [risque économique](#) et d'[organisation du travail](#).

Je certifie l'exactitude des documents transmis :

Lieu et date :

.....

Nom et Prénom :

.....

Timbre et signature :