

# BEITRITTSGESUCH IN DEN FREIBURGER ARBEITGEBERVERBAND UND DESSEN SOZIALEN INSTITUTIONEN



## 1. SITZ DES UNTERNEHMENS

Firmenbezeichnung: .....

Tätigkeitsbereich: ..... Eidg. Registriernummer UID: BUR CHE- .....

Adresse (Strasse/Nr.): .....

PLZ: ..... Ort: .....

Postadresse (falls unterschiedlich des Sitzes): .....

Postfach: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Filiale(n) ja nein wenn ja, Adresse (Strasse/Nr.): .....

Postfach: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Kontaktperson: ..... Telefonnummer: .....

Internet-Seite: .....

E-Mail: .....

IBAN-Nr: CH ..... • ..... • ..... • ..... • .....

## 2. ERGÄNZUNG – EINZELFIRMA

Privatadresse (Strasse/Nr.) (falls unterschiedlich des Sitzes): .....

Postfach: ..... PLZ: ..... Ort: .....

### Personalien:

Versichertennummer: 756 • ..... • ..... • ..... Geburtsdatum: ..... • ..... • .....

Zivilstand (ledig, verheiratet, getrennt, 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 selbstständigerwerbenden Person:

Haupttätigkeit: ja nein

Voraussichtliches Netto-Jahreseinkommen: CHF ..... seit dem: ..... • ..... • .....



Union Patronale du Canton de Fribourg  
Freiburger Arbeitgeberverband



FER CIFA 106.2

### 3. OBLIGATORISCHE VERSICHERUNG 1. SÄULE



FER CIFA 106.2

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

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), Invalidenversicherung (IV), Erwerbsersatzordnung bei Militär- und Zivildienst (EO), sowie Mutterschafts- und Vaterschaftsentschädigung (MSE-VSE), Arbeitslosenversicherung (ALV).

Familienzulagen (FZ), entweder bei der Zwischenberuflichen Familienzulagenkasse CIFA, oder derjenigen des entsprechenden Berufsverbandes.

Beschäftigen Sie Mitarbeitende? ja nein Anzahl Mitarbeitende: ..... seit dem: ..... • ..... • .....

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

### 4. ANDERE DIENSTLEISTUNGEN

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

#### Zwischenbetriebliche Kasse für berufliche Vorsorge ZKBV

[www.cifa.ch/de/ciepp](http://www.cifa.ch/de/ciepp)

ja



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises  
de Prévoyance Professionnelle  
ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge  
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

#### Taggeldversicherung im Krankheitsfall

[www.cifa.ch/de/groupe-mutuel](http://www.cifa.ch/de/groupe-mutuel)

ja

groupe **mutuel**

#### Unfallversicherung gemäss UVG / Zusatz UVG

[www.cifa.ch/de/groupe-mutuel](http://www.cifa.ch/de/groupe-mutuel)

ja

#### FER CIFA-Pass, Online-Dienst

[www.cifa.ch/de/e-services-employeurs](http://www.cifa.ch/de/e-services-employeurs)

ja

e-services **CIFA**  
Accès PasseportFER

#### Newsletter FAV

Ich möchte den Newsletter und die Informationen des FAV erhalten.

ja



**UPCF**

Union Patronale du Canton de Fribourg  
Freiburger Arbeitgeberverband

Ich akzeptiere die [Statuten des FAV](#) und verpflichte mich, die Sozialbeiträge zu zahlen.

Ich akzeptiere die [Datenschutzerklärungen des FAV](#) und der [CIFA](#).

Ort, Datum: ..... Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:

Dieses Formular ist zu senden an: Freiburger Arbeitgeberverband c/o FER CIFA,  
Spitalgasse 15, PF 592, 1701 Freiburg



Union Patronale du Canton de Fribourg  
Freiburger Arbeitgeberverband

Spitalgasse 15 • PF 592 • 1701 Freiburg • 026 350 33 00 • [office@upcf.ch](mailto:office@upcf.ch) • [www.upcf.ch/de](http://www.upcf.ch/de)

