

Fiche de renseignements

(Profil Professionnel de l'exercice commerciale concernée)

Exercice commerciale

Période fiscale de l'exercice commerciale : _____


Informations Générales

DÉNOMINATION COMMERCIALE : _____

Activité(s) Principale(s) : _____

Forme Juridique : _____ **Contrat de société (SNC)** ☐ Oui ☐ Non




Enregistrer au Registre du Commerce : ☐ Oui **IDE** : _____ ☐ Non

 **Adresse professionnelle** : _____

 **Professionnel** : _____  **Professionnel** : _____

Date de début d'activité (jj.mm.aaa): _____ **Taux d'activité (%)**: _____

Représenté par :

- Prénom et NOM : _____
- Fonction : _____
-  Personnel : _____  Personnel : _____
-  Adresse fiscale : _____
- Participation au résultat (Quote-part %) : _____

Financier

- ☐ C/Courant Professionnel Nombre : _____ Devise : ☐ CHF ☐ € ☐ Autre :
- ☐ C/Épargne Professionnel Nombre : _____ Devise : ☐ CHF ☐ € ☐ Autre :
- ☐ Caisse Professionnel Nombre : _____ Devise : ☐ CHF ☐ € ☐ Autre :
- Compte courant (utilisé à usage professionnel) : ☐ Oui ☐ Non

Fiche de renseignements

(Profil Professionnel de l'exercice commerciale concernée)

Comptabilité

- **Chiffre d'affaires annuel** : ☐ Inférieur à 100'000 CHF ☐ Supérieur à 100'000 CHF
- **Montant du Chiffre d'affaires annuel estimé/réalisé** : _____
- **Spécificité(s) comptable(s)** : ☐ Aucune
- ☐ Investissements (achat d'un bien supérieur à 500 CHF)
 - Nombre d'investissements actifs : _____
 - ☐ Gestion de stock (inventaire(s) de marchandise(s))
 - ☐ Traitement des salaires (employé(e)s)
 - ☐ Emprunts (Bancaires, Tiers, COVID-19, etc.)
- **Suivi de la facturation** : ☐ Oui ☐ Non
(Vérification de la conformité des factures clients, suivi des règlements)
- **Volume comptable annuel** (Nombre de factures de vente et achats par année) :
- Nombre de factures client : _____
 - Nombre d'encaissements (liés aux factures clients) : _____
(Échelonnement du règlement des factures clients)
 - Nombre d'achat (y compris tickets)/décaissements : _____
- **Véhicule** : ☐ Utilisation d'un véhicule professionnel (non utilisé à des fins privés)
- ☐ Utilisation d'un véhicule professionnel (utilisé à des fins privés)
 - ☐ Utilisation d'un véhicule privé (utilisé à des fins professionnels)
 - ☐ Frais effectifs (Carnet de bord)
 - ☐ Frais effectifs (jours annuels dédiés à l'activité commerciale)
- **Type de véhicule** : ☐ Automobile ☐ Deux-roues (moto, scooter) ☐ Autre : _____

Fiscalité

- **Taxe Professionnelle Communale** (TPC abolie au 01.01.2024) : ☐ Non inscrit ☐ Inscrit
- **TVA** : ☐ Non Assujetti ☐ Assujetti
- **Méthode** : ☐ Forfaitaire (Semestrielle) ☐ Effective (Trimestrielle)
 - **Mode** : ☐ Au convenue (Facturation) ☐ Au reçu (Encaissement/Décaissement)
- **Autre(s) Taxe(s) liée(s) à l'activité commerciale** : ☐ Non ☐ Oui
- **Nombre de taxe(s) supplémentaire(s)** : _____
- **Déclaration Fiscale annuelle** : ☐ Personne Morale (SA, Sàrl) ☐ Personne Physique (Indépendant/Raison Individuelle)

Fiche de renseignements

(Profil Professionnel de l'exercice commerciale concernée)

Ressources Humaines

La société/l'entreprise emploi-t-elle des salarié(e)s ? ☐ Oui ☐ Non

→ **Nombre de salariés :**

- **Salarié(e)s non soumis à l'IS :** _____
- **Salarié(e)s non à l'IS :** _____

→ **Affiliations des salarié(e)s aux institutions et assurances sociales :**

- **Caisse de compensation (AVS) :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Caisse de prévoyance (LPP) :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Maladie perte de gains (IJM) :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Compl. Maladie perte de gains :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
(IJM Compl.)

Nom : _____

- **Ass. Accident perte de gains :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
(IJA professionnel et non professionnel)

Nom : _____

- **Ass. Compl. Accident perte de gains :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
(IJA Compl. professionnel et non professionnel)

Nom : _____

→ **Affiliation à une convention collective du travail :** ☐ Oui ☐ Non

Nom de la CCT : _____

→ **Gestion autonome des Ressource Humaines :** ☐ Oui ☐ Non

(Élaboration des fiches de salaires, déclaration de la masse salariale, etc.)

Fiche de renseignements

(Profil Professionnel de l'exercice commerciale concernée)

La société/l'entreprise a-t-elle des travailleur(s)/(euses) non salarié(e)s ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien de travailleur(s)/(euses) non salarié(e)s a-t-elle ? _____

→ **Affiliations de l'indépendant(e) aux institutions et assurances sociales :**

- **Caisse de compensation (AVS)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Caisse de prévoyance (LPP)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Maladie perte de gains (APG)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Accident perte de gains (APG)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
(professionnel et non professionnel)

Nom : _____

→ **Gestion autonome des travailleur(s)/(euse(s)) non salarié(e)s** : ☐ Oui ☐ Non

(Déclaration des revenus auprès des assurances sociales)

Assurances Professionnelles

- **Ass. Protection Juridique** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. RC Entreprise** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Commerce** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Perte d'exploitation** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Ass. Flotte (véhicule)** : ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation

Nom : _____

- **Autre(s)**: Nombre d'assurance(s) professionnelles(s) : _____

Nom : _____

Fiche de renseignements

(Profil Professionnel de l'exercice commerciale concernée)

Forfaits

- ☐ *Forfait – AUTONOMIE (*Fichier Excel « PRO – Comptabilité Annuelle »*)
- ☐ *Forfait – TRANQUILITÉ (*Fichier Excel « PRO – Comptabilité Annuelle et Révision »*)
- ☐ Forfait — SÉRÉNITÉ

*Forfaits AUTONOMIE et TRANQUILITÉ



Les Forfaits AUTONOMIE et TRANQUILITÉ sont **exclusivement réservés** aux professionnels ayant le statut d'indépendant non inscrit au Registre du Commerce et/ou Raison Individuelle sur les Cantons de Genève et Vaud selon **les conditions suivantes**:

1. La tenue administrative, comptable et fiscale professionnelle (TVA) est effectuée **en totale autonomie par le client**
2. Toutes les démarches obligatoires liées à la prise d'activité indépendante **doivent obligatoirement avoir été effectuées au préalable** (*inscription à l'AVS (effectué ou en-cours), permis de travail/de séjour valide, ect.*) selon les modalités en vigueur dans le canton où est exercée l'activité commerciale
3. **Aucune** gestion de stock (*pas d'inventaire*)
4. **Aucune** gestion des Ressources Humaines (*aucun salarié*)
5. **Non Assujetti à la TVA**

NOTE BENE : Afin d'éviter tout désagrément auprès des autorités compétentes, il est **fortement recommandé** d'avoir des notions basiques de comptabilité ainsi qu'une totale connaissances des modalités obligatoires de la législation en vigueur du canton dont l'activité commerciale dépend.

Si l'une de ces conditions n'est pas respectée, **seul le forfait SÉRÉNITÉ peut-être proposé** (*forfait sur mesure selon les données inscrites dans la présente fiche de renseignements – profil professionnel*)