

Demande d'adhésion à la solution juridique du Bureau des Métiers

Raison sociale ou N° d'affilié :

Nom et prénom :

Personne de contact :

Rue / N° :

NPA / Localité :

Téléphone : E-mail :

L'entreprise soussignée : est membre d'une association affiliée au Bureau des Métiers
si oui, laquelle :

En signant le présent bulletin, l'entreprise soussignée :

- demande son adhésion au Contrat-Cadre du Bureau des Métiers conformément aux conditions générales d'assurance de protection juridique entreprises FORTUNA Complète (édition 2021) et aux conditions particulières d'assurance de protection juridique professionnelle pour les entreprises affiliées au Contrat-Cadre du Bureau des Métiers ;
- prend acte que ces conditions sont accessibles sur le site du Bureau des Métiers (<https://www.bureaudesmetiers.ch/fr/pages/qu-est-ce-qui-est-couvert--2456>)
- s'engage à payer dans les délais les primes annuelles ;
- prend acte et accepte que les primes annuelles sont déterminées selon le mode de calcul défini sur le site du Bureau des Métiers (www.bureaudesmetiers.ch/protectionjuridique-tarifs) ;
- prend acte que sauf avis de résiliation reçu par le Bureau des Métiers avant le 30 septembre pour la fin de l'année civile en cours, son affiliation est reconduite pour l'année civile suivante. Le Bureau des Métiers peut résilier l'affiliation aux mêmes conditions ;
- prend acte qu'il lui est conseillé de résilier tout contrat de protection juridique existant.

Les documents listés ci-dessous doivent être joints à la présente demande d'adhésion :

- pour les personnes morales (SA et Sàrl) ne décomptant pas à la Caisse AVS MEROBA ou à une des caisses du Bureau des Métiers, le décompte AVS de l'année précédente ;
- pour les indépendants et/ou SNC sans employés, la, respectivement les, dernière(s) attestation(s) de revenu fiscal ;
- pour les indépendants et/ou SNC avec employés, le décompte AVS de l'année précédente et la, respectivement les, dernière(s) attestation(s) de revenu fiscal ;
- pour les entreprises qui ne sont pas affiliées au Bureau des Métiers, un extrait de l'office des poursuites et faillite.

A remplir par l'entreprise

Lieu et date :

Nom(s) et prénom(s)

Timbre et signature(s)

A remplir par le Bureau des Métiers

Lieu et date :

Timbre et signature

En signant le présent bulletin, le Bureau des Métiers accepte la demande d'adhésion.

Le présent bulletin (version originale) et les documents demandés doivent être retournés à l'adresse : **Bureau des Métiers, Service des affiliations, Rue de la Dixence 20, Case postale, 1951 Sion**. L'adhésion prend effet par l'acceptation de la demande par le Bureau des Métiers ; la couverture est suspendue en cas de non-paiement de la prime 30 jours après sa réception, jusqu'à son règlement complet.

Par l'envoi de ce document, je confirme consentir aux traitements de mes données (collecte, enregistrement, utilisation et conservation) ainsi qu'à leur transmission à des tiers dans le cadre du traitement de mon dossier et/ou selon les dispositions légales. Notre politique de confidentialité est disponible sur notre site internet : [Politique de confidentialité \(bureaudesmetiers.ch\)](http://Politique de confidentialité (bureaudesmetiers.ch))