

**TRAVAILLEUR AUTONOME**Nom \_\_\_\_\_ Date de naissance 

AA	MM	JJ

1. Depuis quand êtes-vous à votre compte ? \_\_\_\_\_
2. Décrivez vos fonctions exactes : \_\_\_\_\_
3. Avez-vous un ou des associé(s) ? Oui  Non 
  - a) Si oui, quelle est votre part de l'entreprise ? \_\_\_\_\_
  - b) Nom du ou des associé(s) : \_\_\_\_\_
4. Si votre adresse commerciale est différente de votre adresse résidentielle, l'inscrire ici :
  - a) Adresse commerciale : \_\_\_\_\_
  - b) N° de téléphone (commerciale) : 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--	--	--
5. Avez-vous des employé(e)s ? Si oui, indiquez le nombre :  
Permanents : \_\_\_\_\_ À temps partiel : \_\_\_\_\_
6. Votre entreprise est-elle en fonction à l'année ou en saison seulement ? (Spécifiez les dates d'ouverture)  
\_\_\_\_\_
7. Faites-vous affaire avec des sous-traitants ? Oui  Non   
Si oui, fournir les détails : \_\_\_\_\_
8. Lors de votre dernier rapport d'impôt, quels étaient :
  - a) Revenu annuel brut ? \_\_\_\_\_ \$
  - b) Frais d'exploitation ? \_\_\_\_\_ \$  
(excluant tout salaire que vous vous êtes payé à vous ou votre associé)
  - c) Revenu net ? \_\_\_\_\_ \$
9. Si votre lieu de travail est le même que la résidence :
  - a) Quel pourcentage des dépenses de la maison est alloué à votre entreprise ? \_\_\_\_\_
  - b) Nombre d'heures travaillées à la maison par semaine ? \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) déclare que les réponses aux questions ci-dessus sont complètes, véridiques et qu'elles serviront de base au contrat d'assurance.

Signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin\_\_\_\_\_  
Signature de la personne à assurer