

Registre des codes-créanciers

Formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro du registre des codes-créanciers (n° RCC)

Lors de la constitution d'une personne morale (SA, Sàrl etc.), il convient de demander un numéro RCC en qualité d'organisation au moyen du présent formulaire. Pour les sages-femmes qui travaillent dans l'organisation, veuillez utiliser le formulaire de demande «Entrée et départ d'un numéro de contrôle (n° C)», que vous trouverez sous www.sasis.ch/fr/808. Vous pouvez aussi répondre directement aux questions à la p. 3 du présent formulaire. Les personnes physiques exerçant une activité lucrative indépendant doivent demander un n° RCC au moyen du formulaire figurant sous www.sasis.ch/fr/571.

(Le genre masculin s'applique par analogie aux personnes de sexe féminin)

Données de base	
Canton d'implantation de l'organisation	
GLN (Global Location Number)	
IDE (numéro d'identification des entreprises)	
Nom du cabinet / de l'établissement	
Raison sociale d'après le registre du commerce	
Forme juridique (l'organisation ne doit pas être une société simple)	<input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> Sàrl <input type="checkbox"/> coopérative <input type="checkbox"/> association <input type="checkbox"/> fondation <input type="checkbox"/> institution de droit public <input type="checkbox"/> société en nom collectif <input type="checkbox"/> société en commandite simple <input type="checkbox"/> autre:
Langue de correspondance	<input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> italien
Adresse du cabinet / de l'établissement	
Complément d'adresse	
Rue	
Case postale	
NPA / lieu	
Téléphone du cabinet	
Téléphone portable	
Télécopie du cabinet	
Site Internet	
Adresse e-mail du cabinet	
Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de l'institution, procuration obligatoire)	
Société	
Titre de civilité	
Nom	
Prénom	

Registre des codes-créanciers

Complément d'adresse	
Rue	
Case postale	
NPA / lieu	
Pays	
Téléphone	
Téléphone portable	
E-Mail	
Opérations de paiement (les champs relatifs au titulaire du compte doivent obligatoirement être complétés)	
Facturation via des tiers (office d'encaissement)	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Caisse des médecins <input type="checkbox"/> swisscom health SA <input type="checkbox"/> Caisse des médecins-dentiste <input type="checkbox"/> VSA-IFAK <input type="checkbox"/> IFAK-DATA <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> autre facturation, joindre un bulletin de versement
Titulaire du compte: nom	
Titulaire du compte: nom supplémentaire	
Titulaire du compte: rue	
Titulaire du compte: case postale	
Titulaire du compte: NPA / lieu	
Type de compte	<input type="checkbox"/> compte postal <input type="checkbox"/> compte bancaire
Numéro de clearing	
Numéro de compte	
IBAN (21 chiffres)	
Nom de la banque	
En cas de facturation électronique via un numéro BVR	n° BVR (9 chiffres) 0 1 _ _ _ _ _ joindre un bulletin de versement
Statut	
Date d'ouverture de l'organisation	(jour / mois / année)
Veuillez noter que la date d'ouverture ne peut précéder la date de validité de l'autorisation cantonale d'exploitation. Les assureurs peuvent refuser les prestations fournies avant cette date.	
Sages-femmes salariées	
Important	
Suite à l'attribution d'un numéro C, le numéro RCC personnel de la sage-femme est annulé à la fin du mois suivant. Si la sage-femme travaille seulement à temps partiel dans l'organisation, nous avons besoin d'une déclaration écrite dûment motivée de la sage-femme expliquant pour quelle raison le numéro RCC personnel ne doit pas être annulé.	

Registre des codes-créanciers

Sages-femmes salariées	
<input type="checkbox"/> sage-femme cadre <input type="checkbox"/> sage-femme non cadre	Les sages-femmes cadres doivent impérativement joindre une attestation d'une activité pratique de deux années ainsi qu'une autorisation de pratiquer.
Titre de civilité	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur
Nom	
Prénom	
GLN de la sage-femme	
Date de naissance	(jour / mois / année)
Travaille dans l'organisation depuis	(jour / mois / année)
Numéro C	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° C
Numéro RCC	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° RCC
Sages-femmes salariées	
<input type="checkbox"/> sage-femme cadre <input type="checkbox"/> sage-femme non cadre	Les sages-femmes cadres doivent impérativement joindre une attestation d'une activité pratique de deux années ainsi qu'une autorisation de pratiquer.
Titre de civilité	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur
Nom	
Prénom	
GLN de la sage-femme	
Date de naissance	(jour / mois / année)
Travaille dans l'organisation depuis	(jour / mois / année)
Numéro C	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° C
Numéro RCC	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° RCC
Sages-femmes salariées	
<input type="checkbox"/> sage-femme cadre <input type="checkbox"/> sage-femme non cadre	Les sages-femmes cadres doivent impérativement joindre une attestation d'une activité pratique de deux années ainsi qu'une autorisation de pratiquer.
Titre de civilité	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur
Nom	
Prénom	
GLN de la sage-femme	
Date de naissance	(jour / mois / année)
Travaille dans l'organisation depuis	(jour / mois / année)
Numéro C	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° C
Numéro RCC	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° RCC

Registre des codes-créanciers

Si d'autres sages-femmes travaillent dans l'organisation, veuillez copier et remplir la p. 3.	
Documents de l'organisation à transmettre	
<input type="checkbox"/> autorisation cantonale d'exploitation (pour autant qu'elle soit nécessaire dans le canton)	
Documents à transmettre pour les sages-femmes (pour plus de détails, voir la notice informative)	
<input type="checkbox"/> autorisation cantonale de pratiquer (uniquement pour les sages-femmes cadres)	
<input type="checkbox"/> diplôme HES (Haute école spécialisée) avec numéro d'enregistrement (BSc ou MSc) ou	
<input type="checkbox"/> diplôme avec la reconnaissance de la CRS ou	
<input type="checkbox"/> diplôme avec la reconnaissance de la CRS	
<input type="checkbox"/> attestation d'activité pratique de deux ans à 100 % (uniquement pour les sages-femmes cadres)	
Déclaration	
<p>Le fournisseur de prestations soussigné confirme l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.</p> <p>Il s'engage à signaler sans délai tout changement à l'aide du formulaire de mutation officiel, afin de permettre la vérification des conditions d'admission. Le demandeur est en droit d'exiger à tout instant un relevé actuel des données.</p> <p>Le fournisseur de prestations confirme avoir pris connaissance des conditions générales du registre des codes-créanciers actuellement en vigueur (CG RCC) et prend note que le numéro RCC ou le numéro C sont attribués sur la base des informations contenues dans le présent formulaire. Toute information fautive ou incomplète ainsi que la non-communication des mutations peuvent générer des problèmes de paiement pour les prestations fournies. Toute responsabilité en lien avec l'attribution ou la non-attribution d'un numéro RCC ou d'un numéro C est expressément exclue.</p> <p>Le numéro RCC est attribué pour une durée de cinq ans; il peut ensuite être reconduit.</p> <p>Le règlement sur les taxes et le règlement de traitement RCC actuellement en vigueur s'appliquent. Ces deux documents peuvent être consultés sur le site Web de SASIS SA www.sasis.ch/fr/634, sous la rubrique «Bases juridiques».</p> <p>Le formulaire de demande doit être signé par une personne habilitée à signer.</p>	
Lieu et date	Signature
<hr/>	<hr/>
	Prénom nom
	<hr/>
	Fonction
	<hr/>

Le formulaire de demande et les documents sont à envoyer à:

SASIS AG, Zahlstellenregister, Postfach 3841, 6002 Luzern 2 Universität