

**Formulaire de déclaration 2018**  
**de la commission paritaire du métier de coiffeur de la Suisse**  
 basé sur art. 52 Convention collective nationale des coiffeurs (CCN)

Envoyer à: PK Coiffure, Radgasse 3, Postfach, 8021 Zürich, faxer à: 043 366 66 95, e-mail à: [info@pk-coiffure.ch](mailto:info@pk-coiffure.ch)

Nom entreprise  
(Débitrice): \_\_\_\_\_

Prénom Nom: \_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_

Case postale: \_\_\_\_\_

CP Lieu : \_\_\_\_\_

Rg.-Nr.: \_\_\_\_\_

Le salon n'emploie **pas d'employées (ou exclusivement des apprenties)** qui fournissent des prestations de coiffeur aux clients et n'est donc **pas soumis à la convention collective nationale**, il ne doit par conséquent pas non plus des cotisations pour les frais d'exécution.  
 → signez directement le formulaire

**Le salon emploie au 1er septembre 2018** les employées suivantes (indépendamment du taux d'occupation) qui fournissent des prestations de coiffeur aux clients:

Nom	Prénom	No. AVS ou date de naissance	Qualification professionnelle	CHF 80.- par empl.
			<input type="checkbox"/> CFC <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> non-qualifié	
			<input type="checkbox"/> CFC <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> non-qualifié	
			<input type="checkbox"/> CFC <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> non-qualifié	
			<input type="checkbox"/> CFC <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> non-qualifié	
			<input type="checkbox"/> CFC <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> non-qualifié	

**Total cotisations employées CHF** -----

**Contribution employeurs:**

Membre de l'Association *coiffureSUISSE* et donc pas soumis à la contribution. CHF 0.-

**Pas membre de l'Association *coiffureSUISSE*** et devant par conséquent payer la cotisation pour frais d'exécution/de formation continue de **CHF 80.--** -----

**Total des cotisations dues pour les frais d'exécution / de formation continue (total employées & employeur)** CHF -----

**Nous louons un ou plusieurs fauteuils dans le salon:    oui     non**

**lieu / date / signature**

Par ma signature, je confirme être débitrice des contributions aux frais d'exécution déclarées ci-dessus envers la créditrice, la commission paritaire du métier de coiffeur de la Suisse (CP Coiffure), Radgasse 3, 8021 Zurich et devoir verser à la créditrice les contributions aux frais d'exécution dues selon la présente déclaration.

La présente déclaration vaut reconnaissance de dette selon art. 82 al. 1 LP. Je confirme avoir donné des informations véridiques.

\* **CFC** resp. diplôme équivalent / \* **AFP** ou diplôme équivalent resp. école professionnelle d'une durée de 2 ans resp. formation équivalente  
 \* **non-qualifié** (pas CFC ou AFP)