

Formulaire de déclaration 2015 de la CP Coiffure

Nom entreprise: _____
 Prénom Nom: _____
 Rue: _____
 Case postale: _____
 CP Lieu : _____
 Rg.-Nr.: _____

Envoyer à:	PK Coiffure Radgasse 3 Postfach 8021 Zürich
ou faxer à:	043 366 66 95
ou e-mail à:	info@pk-coiffure.ch

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**.

➔ **Passez directement à la ligne des signatures**

Le salon emploie au 1er septembre 2015 les employées suivantes (indépendamment du taux d'occupation) qui fournissent des prestations de coiffeur aux clients:

Nom	Prénom	No. AVS ou date de naissance	CHF 80.- par empl.
Total Cotisations Employées			CHF _____
Employeur:			
<input type="checkbox"/> Membre de l'Association <i>coiffureSUISSE</i> et donc libéré de la cotisation pour les frais d'exécution / de formation continue			CHF 0.--
<input type="checkbox"/> Pas membre de l'Association <i>coiffureSUISSE</i> et devant par conséquent payer la cotisation pour frais d'exécution/de formation continue de CHF 80.--			CHF _____
Total des cotisations dues pour les frais d'exécution / de formation continue (total employées & employeur)			CHF _____

Lieu / date / signature

Par ma signature, je confirme avoir donné des indications véridiques et avoir pris connaissance du fait qu'une fausse déclaration délibérée ou le refus de déclaration peut avoir des conséquences juridiques.