



## Antwortformular - Formulaire de réponse - Formulario di risposta

Absender  
Expéditeur  
Mittente

**Firma:** \_\_\_\_\_  
**Firmenzusatz:** \_\_\_\_\_  
**Strasse:** \_\_\_\_\_  
**Postfach:** \_\_\_\_\_  
**PLZ/ Ort:** \_\_\_\_\_  
**Kontaktperson:** \_\_\_\_\_  
**Tel.:** \_\_\_\_\_  
**Fax.:** \_\_\_\_\_  
**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Bitte einsenden an: PK Coiffure  
Radgasse 3  
Postfach  
8021 Zürich

Oder faxen an: 043 366 66 95

Bei Fragen Tel.: 043 366 66 92

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelunternehmen<br>Entreprise individuelle<br>Impresa individuale | <input type="checkbox"/> Gesellschaft mit<br>beschränkter Haftung<br>Société à responsabilité<br>limitée<br>Società a responsabilità<br>limitata | <input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft<br>Société anonyme<br>Società anonima | <input type="checkbox"/> Einfache Gesellschaft<br>/Kollektivgesellschaft<br>Société simple / Société<br>en nom collectif<br>Società semplice /<br>Società in nome collettivo |
|--|--|---|--|

Korrespondenz gewünscht in / Correspondance souhaitée en / Corrispondenza desiderata in

- Deutsch       français       italiano

WICHTIG!  
IMPORTANT!  
IMPORTANTE!

- Mitarbeitende (ohne Lehrlinge)  
Collaborateurs (sans apprentis)  
Collaboratori (senza apprendista)
- Keine Mitarbeitende  
Aucun collaborateur/trice  
Nessun collaboratore/trice

Bestellung GAV / Commande CCN / Ordinazione CCL

- deutsch: \_\_\_\_\_ Exemplar(e)  
 français: \_\_\_\_\_ Exemple(s)  
 italiano: \_\_\_\_\_ Esemplare/i

Bemerkungen und Fragen / Remarques et questions / Considerazioni e domande

---



---



---

Datum, Unterschrift:  
Date, signature:  
Data, firma:

---