

Demande d'adhésion

En remplissant ce formulaire, vous devenez membre de GastroSuisse – GastroFribourg – Section

L'adhésion à la Caisse de compensation GastroSocial est obligatoire. Etes-vous déjà membre d'une caisse de compensation (AVS) ?

oui si oui, de laquelle ? non

1. Etablissement

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

NPA, localité : _____

Tél. fixe de l'établissement : _____ Tél. mobile établissement : _____

E-Mail de l'établissement : _____ Internet : _____

Date de reprise de l'établissement : _____ Date souhaitée d'affiliation : _____

2. Titulaire de l'autorisation d'exploitation

Nom, prénom : _____

Tél. privé du détenteur de patente : _____

Certificat de capacité obtenu : oui non (cours prévu : _____) Canton _____ Date _____

3. Société exploitante

Raison individuelle SA Sàrl Autre

Nom de la société : _____

Numéro IDE de l'entreprise : _____

Chef de l'entreprise (selon inscription au Registre du commerce) : _____

Adresse privée du membre si Raison individuelle : _____

4. Informations complémentaires

Nombre de places : au restaurant : _____

dans la/les salle(s) annexe(s) : _____

Total intérieur : _____

Terrasse(s) : _____

Accès possible aux personnes en fauteuil roulant oui non

Si oui, établissement équipé de WC pour handicapés oui non

Fumoir oui non

Hébergement oui non

Masse salariale annuelle brute (salaire de l'entrepreneur inclus) :

jusqu'à CHF 100'000 CHF 300'000 CHF 500'000 CHF 1'000'000 plus que CHF 1'000'000

La cotisation de membre est déterminée en fonction de la masse salariale.

Date : _____

Signatures : _____

Le chef de l'entreprise (selon pt 3)

Le titulaire de l'autorisation d'exploitation (selon pt 2)

En signant ce formulaire, le demandeur atteste l'exactitude des données et autorise GastroFribourg à conserver et traiter ces données dans le cadre de l'affiliation, à les utiliser pour des sondages électroniques et au sein du groupe et de la Fédération ainsi qu'envers des partenaires. Il autorise ainsi la publication des données sur Internet.

Adhésion ratifiée par le comité cantonal le _____ Visa : _____