

## 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  
 CHF 3'000'000  CHF 5'000'000  CHF 10'000'000  plus de CHF 10'000'000

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

**Voir au verso** 

### 5. Services (vos informations sur notre site Internet)

Veillez cocher tous les choix qui conviennent :

- Carte de crédit                       Parking                                       Terrasse

### 6. Type d'établissement (vos informations sur notre site Internet)

Veillez cocher tous les choix qui conviennent :

- Bar                                       Café                                       Club/Disco                                       Food Truck  
 Restaurant                               Take-away                                       Tea-Room                                       Traiteur : .....  
 Autre : .....

### 7. Type de cuisine (vos informations sur notre site Internet)

Veillez cocher tous les choix qui conviennent :

- Asiatique                                       Européenne                                       Fastfood                                       Gastronomique  
 Italienne                                       Mets de brasserie                                       Terroir                                       Traditionnelle  
 Végane                                       Végétarienne                                       Autre : .....

Lieu et date :

Signatures :

\_\_\_\_\_

Le chef de l'entreprise (selon pt 3)

\_\_\_\_\_   
Le titulaire de l'autorisation d'exploitation (selon pt 2)   
si différent du chef de l'entreprise

*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. En outre, il autorise GastroFribourg à utiliser les données non sensibles 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 non sensibles sur Internet.*

Adhésion ratifiée par le comité cantonal le \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_