

## 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)

Veuillez cocher tous les choix qui conviennent :

- ☐ Carte de crédit                      ☐ Parking                      ☐ Terrasse

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

Veuillez 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)

Veuillez 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 : \_\_\_\_\_