

## ALLGEMEINE ANGABEN ÜBER DIE FIRMA

Geschäftsbezeichnung / Name : .....

Adresse : .....

.....

.....

Telefon : .....

Fax : .....

Natel : .....

E-Mail : .....

Bank / Post : .....

Ort : .....

IBAN : .....

Datum der Firmengründung : .....

Branche : .....

Nr. IDE : .....

Code NOGA : .....

Sprache : .....

Bezahlt das Unternehmen einen Lohn? : Ja  Nein

Falls ja, ab wann? : .....

**An folgende Adresse zurückzusenden:**

Bureau des Métiers  
Abteilung: Inkasso/Anschluss  
Rue de la Dixence 20  
Postfach 141  
1951 Sitten

## **BEITRITTSERKLÄRUNG**

zur Inkassostelle Bureau des Métiers

Das unterzeichnete Unternehmen erklärt hiermit, der Inkassostelle des Bureau des Métiers beizutreten. Mit diesem Beitritt profitiert es vom Abrechnungssystem für alle vom Bureau des Métiers verwalteten Sozialeinrichtungen (*AHV, FZ, BVG, Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, berufliche Sozialkassen usw.*). Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanererkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

Das Unternehmen anerkennt das Bureau des Métiers als Vertreter der verschiedenen Sozialeinrichtungen, denen es einzeln beigetreten ist. Es erklärt sich damit einverstanden, dass die Institutionen im Rahmen einer globalen Betreibung für sämtliche ausstehenden Sozialversicherungsbeiträge gemeinsam ein Konkursverfahren einleiten können. Vorbehalten bleibt die in der AHV-Gesetzgebung vorgesehene Betreibung auf Pfändung.

Die vorliegende Beitrittserklärung ist ab dem unten aufgeführten Datum rechtskräftig. Sie ist solange gültig, wie das Unternehmen einer vom Bureau des Métiers verwalteten Sozialkasse angeschlossen bleibt. Der Anschluss endet automatisch, sobald kein Vertragsverhältnis mehr mit einer solchen Sozialeinrichtung besteht.

### **1. Angaben zum Unternehmen**

Firmenname:	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Ort und Datum:

.....

Stempel und Unterschrift:

.....

**BUREAU DES METIERS**  
**« Arbeitgeberverbände »**  
**AHV Ausgleichskasse Nr. 111.2**

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

(natürliche Person)

Ich erkläre / Wir erklären

Unseren Beitritt zum Bureau des Métiers – Arbeitgeberverbände – sowie zur Ausgleichskasse für die Alters- und Hinterlassenenversicherung MEROBA Nr. 111.2, Agentur Sitten.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Name / Vorname oder Firmenname

AHV-Nummer des Inhabers

Geburtstag des Inhabers

Beruf oder Arbeitsgebiet

Genauere Adresse des Betriebes

Privatadresse

Firmengründung (Aktivitäten)

Sind Sie im Handelsregister eingetragen ?

Ja

seit

Nein

Bei welcher Ausgleichskasse sind Sie zur Zeit angeschlossen?

Wurden bei einer Firmenänderung die Aktiven/Passiven der ehemaligen Firma übernommen ?

\*Ja

Nein

\* Falls ja, Name der ehemaligen Firma

Hausangestellte ?

Ja

Nein

Bemerkungen und weitere Auskünfte

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanererkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

## Angaben zur AHV an die Meroba Nr. 111.2 (dem Beitrittsgesuch beizulegen)

Tel. (beruflich) : ..... Tel. (privat):.....  
 Natel : ..... Fax:.....  
 E-Mail Adresse : .....  
 PCK oder Bankkonto : .....  
 Sind Sie einer Ausgleichskasse angeschlossen? (Wenn ja, welcher?):.....

### I RECHTSFORM (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Einzelfirma           | <input type="radio"/> Einfache Gesellschaft | <input type="radio"/> Erbengemeinschaft |
| <input type="radio"/> Kollektivgesellschaft | <input type="radio"/> AG                    | <input type="radio"/> GmbH              |
| <input type="radio"/> Kommanditgesellschaft | <input type="radio"/> .....                 |   |

### II NATÜRLICHE PERSONEN

Angaben des Arbeitgebers :

1. Name : .....
2. Vorname : .....
3. Abstammung : .....
4. Geburtsdatum : .....
5. AHV-Nr : .....
6. Herkunftsland : .....
7. Zivilstand : .....
8. Wohnsitzgemeinde : .....
9. Art des Betriebs : .....
10. Name des Ehegatten : .....
11. Geb.datum des Ehegatten : .....
12. Tätigkeit des Ehegatten : .....
13. Mädchenname d. Ehegattin: .....

### III PERSONEN- ODER KAPITALGESELLSCHAFT

14. Firmenname : .....
15. Adresse : .....
16. Wohn- oder Geschäftssitz : .....
17. Art des Betriebs : .....
18. Name/Vorname der Teilhaber :  
 ..... AHV-Nr. :.....  
 ..... AHV-Nr.: .....

Dixence 20 – Case postale/Postfach – 1951 Sion/Sitten – T: +41 (0)27 327 51 11 – F: +41 (0)27 327 51 80

#### IV ARBEITGEBER

19. Anzahl der beschäftigten Personen:----- seit dem :-----

20. Seit wann :-----

21. Geschätztes effektives Einkommen aus dieser Tätigkeit: Fr. -----  
(Einkommen des ersten Jahres)

22. Investiertes Eigenkapital: Fr. -----

23. Landwirtschaftliches Nebeneinkommen:  Ja -----  Nein

24. Zeitaufwand : der unter Pkt.1 erwähnten Tätigkeit :----- %

: der landwirtschaft. Nebenbeschäftigung :----- %

: einer unselbstständigen Tätigkeit: % bei----- :

#### Antwort

#### Ja

#### Nein

25. Besitzen Sie eigene Geschäftslokale oder mieten sie Räumlichkeiten,  
die über die branchenüblichen Arbeitseinrichtungen verfügen? (bei Miete: Kopie des Mietvertrags  
beilegen)  Ja  Nein

26. Haben Sie zur Ausübung Ihrer Tätigkeit grössere Investitionen vorgenommen?  
(Falls ja, geben Sie die wichtigsten an und legen Sie Kopien der Belege bei)  Ja  Nein

27. Haften Sie für Geschäftsverluste?  Ja  Nein

28. Tragen Sie das Inkassorisiko selber?  Ja  Nein

29. Verfügen Sie über eine eigene Betriebsorganisation?  Ja  Nein

30. Betreiben Sie eigene Werbung und unterbreiten Sie Offerten?  Ja  Nein

31. Nehmen Sie regelmässig Arbeiten von Dritten an?  Ja  Nein

32. Laufen die Geschäfte unter Ihrem Namen?  
(Wenn ja, Rechnungskopien und Lieferantenscheine beilegen)  Ja  Nein

33. Obliegt Ihnen die Entscheidungsgewalt bei den Geschäften?  Ja  Nein

34. Sind Sie im Handelsregister eingetragen?  Ja  Nein

35. Verfügen Sie über eine eigene berufliche Haftpflichtversicherung?  
(wenn ja, Kopie der Versicherungspolice)  Ja  Nein

36. Fallen die Geschäftskosten vollumfänglich zu Ihren Lasten?  Ja  Nein

37. Beschäftigen Sie Hilfskräfte?  Ja  Nein

38. Arbeiten Sie grundsätzlich im Auftrag einer bestimmten Firma?  Ja  Nein

Falls ja a) geben Sie deren Firmenadresse an:

-----  
-----

b) besteht ein Vertrag oder eine Abmachung? (ist beizulegen)  Ja  Nein

c) sind Sie Teil der Arbeitsorganisation dieser Firma?  Ja  Nein

d) unterliegen Sie den Firmenrichtlinien?  Ja  Nein

e) erhalten Sie Anweisungen von Ihrem Auftraggeber?  Ja  Nein

pro Stunde  Pauschal  Monatlich  auf Provision

g) werden die Arbeiten in Ihren eigenen Geschäftslokalen ausgeführt?  Ja  Nein

## VI BVG – Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Was Ihr Personal betrifft; sind Sie einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen, die im Register für berufliche Vorsorge eingetragen ist? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja – Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung und Kopie der Beitrittsbestätigung

-----

Nein – weil-----

-----

Anhang -----

-----

-----

-----

## VII - FAMILIENZULAGEN

Kommen Sie für den Unterhalt von Kindern auf?  ja  nein

Erhalten Sie schon Familienzulagen für die Kinder?  ja  nein

Datum: -----

Unterschrift:



## BEITRITTSERKLÄRUNG

*Firma*

Der unterzeichnete Arbeitgeber (Selbstständigerwerbender und/oder Betrieb) erklärt hiermit sein Interesse, der Familienausgleichskasse des Walliser Bauhandwerks CAFAB beizutreten. Er hat das Kassenreglement und die Statuten gelesen ([www.bureaudesmetiers.ch](http://www.bureaudesmetiers.ch)) und erklärt sich mit den Bedingungen einverstanden. Der Beitritt wird am Tag des unten angegebenen Datums wirksam.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanerkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

### 1. Angaben zum Unternehmen

Name / Firmenname :

Adresse :

### 2. Beitrittsdatum

Genaueres Beitrittsdatum:

Ort und Datum:

.....

Stempel und Unterschrift:

.....



**BEITRITTSERKLÄRUNG**  
Krankentaggeldversicherung

Das unterzeichnete Unternehmen bestätigt hiermit den Beitritt seines Personals an die kollektive Krankentaggeldversicherung des Walliser Bauhandwerks und erteilt dem Kassenverwalter oder seinem Vertreter offiziell die Vollmacht, Einsicht in die Unternehmensunterlagen zu nehmen. Ausserdem ist der Verwalter befugt, bei der Suva Auskunft einzuholen über die vom Unternehmen deklarierten Löhne.

Der Beitritt wird ab dem untenstehenden Datum rechtsgültig und für drei Jahre verbindlich. Danach erneuert er sich von Jahr zu Jahr stillschweigend, insofern er nicht per eingeschriebenen Brief sechs Monate vor Ablauf des Kalenderjahres gekündigt wird.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanererkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

**1. Angaben des Unternehmens**

Name

Adresse




**2. Beitrittsdatum**

Genaueres Datum des Beitrittsbeginns

**3. Angeschlossenes Personal**

gesamte Belegschaft des Unternehmens

**Hinweis**

*Diese Beitrittserklärung umfasst nicht die Selbständigerwerbenden, sondern ausschliesslich deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.*

Bemerkungen: .....

**4. Wartefrist**

2 Tage

\*\*

Die Bestimmungen des Rahmenvertrags für die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des Bauhandwerks und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind anwendbar. Diese Unterlagen sind Bestandteil der vorliegenden Beitrittserklärung und können unter der Webadresse [www.bureaudesmetiers.ch](http://www.bureaudesmetiers.ch) eingesehen werden.

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift:

.....

.....

# BEITRITTSERKLÄRUNG CAPAV

Die unterzeichnete Firma erklärt hiermit ihren Beitritt zur paritätischen Pensionskasse des Bauhandwerks des Kantons Wallis (CAPAV). Dadurch tritt ihr gesamtes Personal der Kasse bei.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanererkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Gesamtarbeitsvertrages. Die unterzeichnete Firma erteilt dem Verwalter des Bureau des Métiers die Vollmacht, Einsicht in ihre Unterlagen zu nehmen und bei der SUVA Auskunft über die bei ihr deklarierten Löhne des Unternehmens einzuholen.

## 1. Angaben zur Firma

FIRMENNAME

ADRESSE

- Unternehmensgründung  Änderung des Firmennamens
- Neuanschluss eines bereits bestehenden Unternehmens  Planwechsel

**Genaueres Datum des Beitrittsbeginns oder der Anpassung der Versicherungspläne:** \_\_\_\_\_

Das unterzeichnete Unternehmen bestätigt hiermit den Anschluss / die Änderung seines Anschlusses an die CAPAV gemäss den Details der nachfolgenden Versicherungspläne.

## 2. Vorsorgepläne ..... (Bitte ankreuzen)

Kategorien	„Standard“-Plan		„Plus“-Plan		„Optimal“-Plan		„Super“-Plan	
	Basis	zusätzliche Altersgutschrift	Basis	zusätzliche Altersgutschrift	Basis	zusätzliche Altersgutschrift	Basis	zusätzliche Altersgutschrift
		50% 50%		100% AG		50% 50%		100% AG
Gesamtes Personal								
Arbeiter								
Administratives Personal								
Technisches Personal								
Führungskräfte								
Teilhaber / Verwalter								

*Das Unternehmen verpflichtet sich, dem vorliegenden Formular eine Liste mit sämtlichen Namen der Arbeitnehmer beizulegen, wobei anzugeben ist, welcher Kategorie (siehe oben) sie angehören.*

## 3. Beitrittsbestimmungen

Die detaillierten Beitrittsbestimmungen sind im Vorsorgereglement definiert. Dieses kann auf unserer Internetseite ([www.capav.ch](http://www.capav.ch)) heruntergeladen werden.

**Zur vorhergehenden Durchführung einer Risikoanalyse erteilt die unterzeichnete Firma der CAPAV die Vollmacht, die notwendigen Informationen bei ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung einzufordern.**

**Name der bisherigen Vorsorgeeinrichtung:** \_\_\_\_\_

Der Anschluss an die Kasse beginnt am obenstehenden genannten Datum und ist **ab dem Zeitpunkt der schriftlichen Bestätigung durch die CAPAV** ein Jahr gültig. Nach dieser Frist verlängert er sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, insofern er nicht sechs Monate im Voraus auf Ende eines Kalenderjahres und per eingeschriebenen Brief gekündigt wird.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift: \_\_\_\_\_



## BEITRITTSERKLÄRUNG RETAVAL

Das Unterzeichnende Unternehmen tritt der Vorpensionierungskasse zugunsten der Bauhandwerksbetriebe des Kantons (RETAVAL) bei.

Selbständige Personen im Sinne von AHV oder SUVA sind nicht unterstellt und können nicht RETAVAL angeschlossen sein.

Die Bestimmungen des anwendbaren Gesamtarbeitsvertrags bleiben vorbehalten. Das unterzeichnende Unternehmen erteilt dem Kassenverwalter Prokura, um Einsitz der Unterlagen seines Unternehmens und der deklarierten Löhne bei der Schweizerischen Unfallversicherung SUVA zu nehmen.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es verpflichtet sich, dem Bureau des Métiers regelmässig die Lohnabrechnungen zuzustellen; dies gilt als Anerkennung der Forderung im Sinne von Art. 82 SchKG.

### 1. Angaben über den Betrieb

Firma	<input type="text"/>	Branche	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

### 2. Beginn des Beitritts

Genaueres Datum des Beitrittsbeginns

*Datum, entweder Gründung oder Übernahme des Betriebs*

Der Anschluss an die Kasse beginnt am oben genannten Datum und ist zehn Jahre gültig. Nach dieser Frist verlängert er sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht sechs Monate im Voraus auf Ende eines Kalenderjahres und per eingeschriebenen Brief gekündigt wird. Dieser Beitritt gilt für die oben angegebenen Personalkategorien.

**FÜR DAS BETRIEBSPERSONAL** (Personal, das den Berufsbeitrag entrichtet)

**FÜR DAS TECHNISCHE- UND VERWALTUNGSPERSONAL** (Personal, das im Prinzip den Berufsbeitrag nicht entrichtet)

Um Leistungen beanspruchen zu können, können das technische und Verwaltungspersonal, oder die Kaderleute von einem angeschlossenen Arbeitgeber versichert werden, wenn diese bei einer anerkannten Grundvorsorgeeinrichtung Beiträge entrichten und wenn der grösste Teil des Personals des Arbeitgebers einem der GAV des Bauhandwerks unterstellt ist.

Das unterzeichnende Unternehmen stellt ein Beitrittsgesuch an die Kasse für die vorzeitige Pensionierung zugunsten der Bauhandwerksbetriebe des Kantons Wallis für sein GESAMTES Technisches- und Verwaltungspersonal, das dem Kollektivvertrag für die vorzeitige Pensionierung RETAVAL nicht unterstellt ist. Dieser Beitritt zieht den Beitritt des GESAMTEN Personals des Unternehmens mit sich, leitende Angestellte und Arbeitgeber, die von einer AG oder einer GmbH einen Lohn beziehen mit eingeschlossen.

### 3. Andere Bedingungen

Die Bestimmungen des Gesamtarbeitsvertrags sowie das Reglement der RETAVAL Stiftung sind fester Bestandteil des vorliegenden Antrags und legen die Beitrittsbedingungen fest. Diese Dokumente können auf der Internetseite unter [www.retaval.ch](http://www.retaval.ch) eingesehen werden

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift



**SPENGLER-, DACHDECKER-, SANITÄRINSTALLATIONS-, HEIZUNGS-, LÜFTUNGS- UND KLIMABETRIEBE DES KANTONS WALLIS**

(Ferienkasse und Kasse für Militärdienst sowie für Entschädigungen bei berechtigten Absenzen)

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

Die unterzeichnete Firma erklärt hiermit ihren Beitritt zu den Sozialkassen der Spenglerei-, Dachdecker-, Sanitärinstallations-, Heizungs-, Lüftungs- und Klimabetriebe des Kantons Wallis und bevollmächtigt den Verwalter der Kasse unter Einräumung des Substitutionsrechts zur Einsichtnahme der Unterlagen des Unternehmens und zur Kenntnisnahme der bei der Versicherungsanstalt SUVA deklarierten Löhne.

Mit dem Anschluss erklärt sich das Unternehmen mit dem Inkasso- und Abrechnungssystem des Bureau des Métiers (eine einzige Abrechnung für sämtliche Sozialversicherungen) einverstanden. Es anerkennt ausdrücklich, die Beweiskraft der von ihm ans Bureau des Métiers übermittelten Lohnabrechnungen, ob dies nun durch das Zusenden von namentlichen Lohnlisten oder über das Erfassen im E-Business-Portal geschieht.

Das Unternehmen nimmt zur Kenntnis, dass diese Abrechnungen als Schuldanererkennung im Sinne von Art. 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gelten und akzeptiert dies.

Zu versicherndes Personal:

- gesamtes Betriebspersonal des Unternehmens (dem GAV unterstellt)
- gesamtes administratives und technisches Personal des Unternehmens (nicht dem GAV unterstellt)

Künftig werden die Ferienentschädigungen automatisch bei Erhalt der Lohnabrechnung nach dem unten angekreuzten Modus überwiesen.

Wahl	betroffene Lohnperioden:	die Zahlung auslösende Lohnabrechnung:	für die Zahlung vorgesehene(r) Monat(e): *	bitte kreuzen Sie Ihre Wahl an:
1	Januar bis Juni →	Juni	Juli	
	Juli bis Dezember →	Dezember	Januar	
2	Dezember bis Juni →	Juni	Juli	
	Juli bis November →	November	Dezember	
3	Januar bis Dezember →	Dezember	Januar	

\* Sofern wir über die erforderlichen Unterlagen und Angaben verfügen.

Die obige Tabelle betrifft einzig und allein Arbeitnehmer, die bis zu drei Monaten im Unternehmen beschäftigt sind. Ohne Angabe Ihrerseits werden Wahl 1 und Zahlung an den Arbeitgeber angewandt.

Wählen Sie unter den untenstehenden Zahlungsmöglichkeiten eine aus: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Arbeitnehmer
- Arbeitgeber
- Gutschrift

Der Beitritt tritt zum Zeitpunkt der Unterzeichnung und für eine Dauer von einem Jahr in Kraft. Sofern die Beitrittserklärung nicht per Einschreiben unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres hin gekündigt wird, bleibt die Beitrittserklärung nach Ablauf dieser Dauer stillschweigend jeweils für ein weiteres Jahr in Kraft.

**Firmenname** : .....

**Adresse** : .....

.....  
.....  
.....

Genauer Beginn Ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit (exaktes Datum der Firmeneröffnung oder der Betriebsübernahme):

Ort und Datum: Firmenstempel und Unterschrift

.....

Rue de la Dixence 20 – Case postale / Postfach – 1951 Sion/Sitten – T: +41 (0)27 327 51 11 – F: +41 (0)27 327 51 80

**MELDEFORMULAR**

Gebäudetechnik und Gebäudehülle / Ofenbauer

AHV-Nr. :

Firmennummer :

Name : \_\_\_\_\_

Firmenname : \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_

Beruf : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum : \_\_\_\_\_

PLZ/Ort : \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad : \_\_\_\_\_ %

Tel.-Nr. : \_\_\_\_\_

Vertragslaufzeit :  unbefristet  
 befristet bis zum : \_\_\_\_\_

Nationalität : \_\_\_\_\_

Vertragslaufzeit : pro Stunde : Fr. \_\_\_\_\_

Zivilstand : \_\_\_\_\_

konstanter Lohn : Fr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

pro Monat : Fr. \_\_\_\_\_

Aufenthaltserlaubnis : \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. : \_\_\_\_\_

Berufscodes

- PA Verwaltungspersonal
- PT Patron / Unternehmensleiter / Teilhaber
- PT Technisches Personal (Technisches Kader, Meister, Zeichner usw.)
- PAP Vorlehrling
- AP Lernender
- ET Student
- ST Praktikant
- FM Reinigungsangestellte
- MA Hilfsarbeiter

- CM Chefmonteur und Monteur
- CH Cheminéebauer
- COV Dachdecker
- FE Spengler
- FI Spengler - Sanitärinstallateur
- IC Heizungsinstallateur
- IS Sanitärinstallateur
- PF Ofenbauer
- TQ Qualifizierter Arbeitnehmer

Datum: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers  
\_\_\_\_\_

## Antrag auf Annahme in die Rechtsschutzversicherung des Bureau des Métiers

Firmenname oder Firmennummer.....  
Name und Vorname : .....  
Kontaktperson : .....  
Strasse und Hausnummer : .....  
PLZ und Ort : .....  
Telefon : ..... E-Mail: .....  
Das unterzeichnende Unternehmen : ist Mitglied eines Verbands, der dem Bureau des Métiers angehört   
wenn ja, welcher? .....

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Formulars

- ersucht das unterzeichnende Unternehmen um die Aufnahme in den Rahmenvertrag des Bureau des Métiers im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unternehmensrechtsschutzversicherung FORTUNA Complete (Ausgabe 2020) und im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Berufsrechtsschutzversicherung für die Unternehmen, die in den Rahmenvertrag des Bureau des Métiers aufgenommen wurden.
- es verpflichtet sich, die jeweilige Jahresprämie fristgemäss zu zahlen.
- es nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass die Jahresprämien nach dem auf der Website des Bureau des Métiers definierten Berechnungsmodus festgelegt werden ([www.bureaudesmetiers.ch/rechtsschutz-tarife](http://www.bureaudesmetiers.ch/rechtsschutz-tarife)).
- es nimmt zur Kenntnis, dass wenn das Bureau des Métiers die Kündigung des Unternehmens auf das Ende des laufenden Kalenderjahres nicht vor dem 30. September erhält, sich die Zugehörigkeit zum Rahmenvertrag um das folgende Kalenderjahr verlängert. Das Bureau des Métiers kann die Versicherung im Rahmenvertrag zu den gleichen Bedingungen kündigen.
- es nimmt zur Kenntnis, dass dem unterzeichnenden Unternehmen empfohlen wird, alle bestehenden Rechtsschutzverträge zu kündigen.

Die auf der folgenden Seite aufgeführten Unterlagen müssen dem vorliegenden Aufnahmeantrag beigelegt werden.

Ort und Datum

Name(n) und Vorname(n)  
Firmenstempel und Unterschrift(en)

Das vorliegende Antragsformular und die verlangten Unterlagen müssen an die folgende Adresse retourniert werden: Bureau des Métiers, Beitrittsabteilung, Rue de la Dixence 20, Postfach 141, 1951 Sitten. **Das Unternehmen wird in den Rahmenvertrag aufgenommen, sobald das Bureau des Métiers den vorliegenden Antrag genehmigt. Wird die Jahresprämie binnen 30 Tagen nach Erhalt der Prämienrechnung nicht bezahlt, ruht die Leistungspflicht bis zur vollständigen Zahlung.**

### Vom Bureau des Métiers auszufüllen

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Antragsformulars nimmt das Bureau des Métiers das unterzeichnende Unternehmen auf.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Die folgenden Unterlagen müssen dem Aufnahmeantrag beigelegt werden:

- Juristische Personen (AG und GmbH), die weder mit der AHV-Ausgleichskasse MEROBA noch mit einer der Sozialkassen des Bureau des Métiers abrechnen, müssen die AHV-Abrechnung des Vorjahrs beilegen.
- Selbständigerwerbende und/oder Kollektivgesellschaften ohne Personal müssen (eine) Bescheinigung(en) über das steuerrechtliche Einkommen beilegen.
- Selbständigerwerbende und/oder Kollektivgesellschaften mit Personal müssen die AHV-Abrechnung des Vorjahrs und (eine) Bescheinigung(en) über das steuerrechtliche Einkommen beilegen.
- Unternehmen, die nicht dem Bureau des Métiers angeschlossen, müssen einen Auszug vom Betreibungs- und Konkursamt beilegen.