

Deklarationsformular Vollzugskostenbeitrag 2016

PK Bäcker-Confiseure (Gläubigerin)

Abrechnungsperiode: 1. Januar – 31. Dezember 2016

gestützt auf Art. 41b Gesamtarbeitsvertrag Bäcker-Confiseure (GAV)

Einsenden an PK Bäcker-Confiseure, Postfach, 8021 Zürich / info@pkbc.ch / Fax 043 366 66 95

Firma
(SchuldnerIn): _____

Kontaktperson: _____

Strasse: _____

Postfach: _____

PLZ/ Ort: _____

Rg.-Nr.: _____

Unser Betrieb beschäftigt folgende dem GAV unterstellte Arbeitnehmende:

ARBEITNEHMERBEITRAG :		Beschäftigung		Total Arbeitnehmer- Beitrag
AHV-Nummer	Name/Vorname	50% Pensum oder mehr	unter 50% Pensum oder insgesamt weniger als 6 Monate angestellt	
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
		<input type="checkbox"/> CHF 120.-	<input type="checkbox"/> CHF 60.-	=
Total geschuldeter Arbeitnehmer-Beitrag (fällig innert 10 Tagen seit Deklaration)				

Wir beschäftigen keine Arbeitnehmende, welche dem GAV unterstellt sind.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, Schuldnerin der oben deklarierten Vollzugskostenbeiträge gegenüber der Gläubigerin, Paritätische Kommission Bäcker-Confiseure, Radgasse 3, 8021 Zürich, zu sein und die geschuldeten Vollzugskostenbeiträge gemäss der vorliegenden Deklaration der Gläubigerin zu leisten. Ich bestätige, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben.

Ort/Datum/Name des Unterzeichnenden/Unterschrift: _____