

Numéro d'entreprise : _____

Case postale
8021 Zurich
Tel. 044 295 30 60
Fax. 044 295 30 63

www.gimafonds.ch
info@gimafonds.ch

Nom & adresse

NPA / Lieu

Décompte de la contribution de l'employeur

_____ - _____

Exécution

(selon DFO du 06.09.2022)

- contribution de base 01.01.2025 – 31.03.2025 Fr. _____
- _____ * mois à Fr. 5.00 Fr. _____

* par mois calendaire et travailleur (sans apprenants)

(report „total des mois“ du décompte des contributions déduites des salaires des travailleurs)

Formation continue

(selon DFO des 23.10.2001, 06.12.2012, 07.08.2017 et 22.09.2022)

- contribution de base 01.01.2025 – 31.03.2025 Fr. _____
- 1.5 ‰ de la masse salariale SUVA 2024 Fr. _____ Fr. _____

Total versement

Fr. _____

Date : _____

Signature : _____

Délai de décompte le 30 avril / Délai de paiement le 31 mai

Veillez remplir le formulaire ci-dessus, le sauvegarder, l'imprimer, le signer et nous le renvoyer par courrier ou e-mail (info@gimafonds.ch).