

Postfach
8021 Zürich
Tel. 044 295 30 60
Fax. 044 295 30 63

www.gimafonds.ch
info@gimafonds.ch

Name & Adresse

PLZ / Ort

Firmennummer: _____

Abrechnung des Arbeitgeberbeitrages _____ – _____

Vollzug

(gem. AVE vom 06.09.2022)

- Grundbeitrag 01.04.2025 – 30.09.2025 Fr. _____
 - _____ * Mt. à Fr. 5.00 Fr. _____
- * Pro Kalendermonat und Arbeitnehmer (ohne Lernende)
(Übertrag „Total Monate“ aus Abrechnung über die von Arbeitnehmern abgezogenen Beiträge)

Weiterbildung

(gem. AVE vom 23.10.2001, 06.12.2012, 07.08.2017 und 22.09.2022)

- Grundbeitrag 01.04.2025 – 30.09.2025 Fr. _____

Total Überweisung Fr. _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Abrechnungstermin: 31. Oktober / Zahlungstermin: 30. November

Bitte obiges Formular ausfüllen, speichern, **ausdrucken**, **unterschreiben** und an uns per Post oder E-Mail (info@gimafonds.ch) senden.