

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

_____ - _____

(selon l'art. 3.4 de l'avenant régional jurassien à la CCT)

- contribution de base Fr. _____
- masse salariale SUVA Fr. _____ 4 %o Fr. _____

Total versement Fr. _____

Date : _____ Signature : _____

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

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