

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

www.gimafonds.ch
info@gimafonds.ch

Bestätigung

für den Zeitraum vom _____ bis _____

Der unterzeichnende Arbeitgeber bestätigt, dass er

Name / Vorname: _____

Jahrgang: _____

Wohnort: _____

_____	Monatsbeiträge à CHF 14.00 (Lernende)	_____	CHF
_____	Monatsbeiträge à CHF 24.00	_____	CHF
_____	Monatsbeiträge, Beschäftigungsgrad	_____ %	CHF
Total			CHF

als Berufs- und Vollzugskostenbeiträge abgezogen und mit dem GIMAFONDS, Berufsbeitrag des Maler- und Gipsergewerbes, abgerechnet hat. Gewerkschaftlich organisierte Arbeitnehmer können diesen Betrag gegen Vorweisung dieser Quittung bei ihrer Gewerkschaft zurückverlangen.

Firma: _____

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift:
