

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

www.gimafonds.ch
info@gimafonds.ch

Attestation

pour la période du _____ au _____

L'employeur soussigné confirme qu'il a déduit du salaire de

Nom / prénom : _____

Année : _____

Lieu de résidence : _____

_____ contributions mensuelles à CHF 14.00 (apprenants)	CHF
_____ contributions mensuelles à CHF 24.00	CHF
_____ contributions mensuelles, taux d'occupation _____ %	CHF
Total	CHF

au titre de contributions professionnelles et aux frais d'exécution, et les décomptes ont été effectués avec le GIMAFONDS, Fonds paritaire dans les métiers de la peinture et de la plâtrerie. Les travailleurs/euses qui sont membres d'un syndicat peuvent demander le remboursement des contributions sur présentation de cette attestation auprès du secrétariat de leur syndicat.

Entreprise : _____

Lieu et date :

Timbre et signature :
