

DEMANDE D'ADMISSION EN QUALITÉ DE MEMBRE DE LA CATÉGORIE R; RESTAURANTS

Requérant

Entreprise (propriétaire, locataire etc.)	
Restaurant	
Rue, n°	
NPA, lieu	
Téléphone	
Adresse e-mail	
Adresse Internet	
Nombre de places assises (à l'intérieur)	
Langue de correspondance	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand
Affiliation auprès d'une Association régionale	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, laquelle?
Adresse de facturation (conforme aux exigences en matière de TVA)	<input type="checkbox"/> adresse du requérant <input type="checkbox"/> selon le registre du commerce: <hr/> <hr/> <hr/>

Gérance/Direction

Nom	Prénom
Adresse e-mail personnelle	

Assurances sociales

Caisse de compensation AVS/AI/APG/AC	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,
LPP (2e pilier)	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,
Caisse d'allocations familiales	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,
Assurance indemnités journ. maladie	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,
Assurance accidents	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,

➡ Profitez de rabais avantageux en étant assuré auprès d'HOTELA!



Le soussigné déclare avoir pris connaissance des statuts SSH ainsi que des règlements adoptés par l'Assemblée des délégués et vouloir s'y soumettre sans réserve en cas d'admission.

Il reconnaît dès lors cette demande d'admission comme un titre de mainlevée pour les cotisations annuelles correspondantes, conformément à l'article 82 de la LP.

Lieu, date	Signature
Veillez envoyer la demande à:	hotelleriesuisse Service des membres Monbijoustrasse 130 Case postale 3001 Berne
