

Deklarationsformular 2020
der Paritätischen Kommission für das schweizerische Coiffeurgewerbe
 gestützt auf Art. 52 Gesamtarbeitsvertrag für das schweizerische Coiffeurgewerbe (GAV)

Einsenden an: PK Coiffure, Radgasse 3, Postfach, 8021 Zürich, Fax: 043 366 66 95, E-Mail: info@pk-coiffure.ch

Firma
 (Schuldnerin) _____

Firmenzusatz: _____

Anrede: _____

Strasse: _____

Postfach: _____

PLZ/ Ort: _____

Rg.-Nr.: _____

Der Betrieb beschäftigt **keine Angestellten (oder ausschliesslich Lernende)**, die Coiffeur-Dienstleistungen für Kunden erbringen und **untersteht deshalb nicht dem Gesamtarbeitsvertrag** und schuldet somit auch keine Vollzugskostenbeiträge. → Formular direkt unterschreiben!

Der Betrieb beschäftigt am 1. September 2020 folgende Angestellte (unabhängig vom Beschäftigungsgrad), welche Coiffeur-Dienstleistungen für Kunden erbringen:

| Name | Vorname | AHV-Nummer oder Geb. Datum | Berufsabschluss* | Je CHF 80.- |
|---|---------|----------------------------|---|------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> EFZ <input type="checkbox"/> EBA <input type="checkbox"/> ungelernt | |
| | | | <input type="checkbox"/> EFZ <input type="checkbox"/> EBA <input type="checkbox"/> ungelernt | |
| | | | <input type="checkbox"/> EFZ <input type="checkbox"/> EBA <input type="checkbox"/> ungelernt | |
| | | | <input type="checkbox"/> EFZ <input type="checkbox"/> EBA <input type="checkbox"/> ungelernt | |
| | | | <input type="checkbox"/> EFZ <input type="checkbox"/> EBA <input type="checkbox"/> ungelernt | |
| Total ArbeitnehmerInnen-Beiträge CHF | | | | ----- |
| ArbeitgeberInnen-Beitrag: | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mitglied des Verbandes <i>coiffureSUISSE</i> und somit nicht beitragspflichtig. | | | | CHF 0.-- |
| <input type="checkbox"/> Nicht Mitglied des Verbandes <i>coiffureSUISSE</i> und somit beitragspflichtig für den Vollzugskosten- / Weiterbildungsbeitrag von CHF 80.-- | | | | ----- |
| Total geschuldete Vollzugskosten- / Weiterbildungsbeiträge (Total AN & AG) | | | | CHF ----- |

Wir vermieten im Betrieb einen oder mehrere Stühle: ja nein

Ort / Datum / Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, Schuldnerin der oben deklarierten Vollzugskostenbeiträge gegenüber der Gläubigerin, Paritätische Kommission für das schweizerische Coiffeurgewerbe (PK Coiffure), Radgasse 3, 8021 Zürich, zu sein und die geschuldeten Vollzugskostenbeiträge gemäss der vorliegenden Deklaration der Gläubigerin zu leisten.
 Die vorliegende Deklaration gilt als Schuldanerkennung gemäss Art. 82 Abs. 1 SchKG. Ich bestätige, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben.

* **EFZ** bzw. gleichwertiger Abschluss / * **EBA** oder gleichwertiger Abschluss bzw. private Fachschule von 2 Jahren Dauer bzw. gleichwertige Ausbildung
 * **ungelernt** (gehört nicht zu EFZ oder EBA)