

Fonds en faveur de la formation professionnelle

Association Suisse du Froid ASF

Secrétariat section romande : Centre New Adoc, La Croix-du-Péage 1, 1029 Villars-Ste-Croix

Tél. 079 238 96 98 | secretariat@asf-froid.ch | www.svk-asf-atf.ch

Formulaire de déclaration

Arrêté du Conseil fédéral du 5 mars 2009 (art. 60 de la loi sur la formation professionnelle)

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli par courrier ou par e-mail au secrétariat de l'ASF (voir coordonnées ci-dessus). Nous vous en remercions vivement. En cas de déclaration incomplète, le nombre de collaborateurs sera évalué selon notre appréciation.

=> Formulaire numérique, voir www.svk-asf-atf.ch/fr/fonds-en-faveur-de-la-formation-professionnelle/bases-ffp.

Date de référence (= date actuelle) :					
a) Entreprises <u>avec</u> personnel	Nombre de collaborateurs				
	Total	Suisse aléma- nique	Suisse romande	Tessin	
<i>Collaborateurs assujettis au fonds de formation professionnelle des professions suivantes (art. 5 du règlement) :</i>					
• Monteur/euse frigoriste, Aide-monteur frigoriste • Chef monteur-frigoriste / Cheffe monteuse-frigoriste avec brevet fédéral • Projeteur/euse en technique du bâtiment spécialisé/e dans le froid, Projeteur/euse frigoriste, Technicien(ne) supérieur(e) en froid • Personnes avec permis pour l'utilisation de fluides frigorigènes (y compris les employés à temps partiel et temporaires)					
<i>Collaborateurs non assujettis au fonds en faveur de la formation professionnelle :</i>					
• Apprentis /apprenties • Bureau / administration • Autres professions					
Total des collaborateurs assujettis + non assujettis					
b) Entreprises <u>sans</u> personnel					
Entreprise unipersonnelle (si oui, veuillez cocher la case) ☐					
Je demande/nous demandons à ne pas être assujetti(s) au fonds en faveur de la formation professionnelle ASF. ☐					
Justification (obligatoire / joindre les justificatifs) :					

Confirme l'exhaustivité et l'exactitude de toutes les données :

Société _____

Adresse _____

NPA _____ Lieu _____

Nom _____ Prénom _____

Téléphone _____ E-mail _____

Adresse de facturation ☐ même que ci-dessus

☐ autre adresse _____

Lieu et date _____