

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENTREPRISE

Raison sociale / Nom, prénom :

Adresse postale :

.....

.....

Téléphone :

Fax :

Natel :

e-mail :

Banque / Poste :

Lieu :

IBAN :

Début d'activité :

Genre d'activité :

Langue :

L'entreprise verse-t-elle un salaire ? : Oui ☐ Non ☐

Si oui, dès le :

Formulaire à retourner :

Bureau des Métiers
Groupe encaissement/affiliation
Rue de la Dixence 20
Case postale 141
1951 Sion

DECLARATION D'ADHESION

Au centre d'encaissement Bureau des Métiers

L'entreprise soussignée déclare adhérer au centre d'encaissement Bureau des Métiers. Par cette adhésion elle bénéficie d'un système unifié d'annonce des salaires pour l'ensemble des institutions sociales administrées au Bureau des Métiers (AVS, AF, LPP, *Contrat collectif de perte de gain en cas de maladie*, *Caisses sociales professionnelles*, etc.). Elle déclare expressément reconnaître la force probante des décomptes salaires transmis et signés par elle au Bureau des Métiers.

L'entreprise prend note et accepte le fait que ces décomptes valent reconnaissance de dette au sens de l'Art. 82 de la loi sur la poursuite pour dettes et faillites.

L'entreprise reconnaît également au Bureau des Métiers le titre de représentant des différentes institutions sociales pour lesquelles elle a adhéré de façon individuelle. Elle admet en particulier que celles-ci peuvent agir par voie de faillite en commun dans le cadre d'une poursuite globale pour l'ensemble des charges sociales impayées. Demeure réservée la poursuite par voie de saisie prévue dans la législation AVS.

La présente adhésion prend effet à la date indiquée ci-dessous. Elle est valable tant que dure une affiliation à l'une ou l'autre des institutions sociales gérée au Bureau des Métiers. L'affiliation prend automatiquement fin lorsqu'il n'y a plus aucune relation contractuelle avec une institution sociale administrée par le Bureau des Métiers.

1. Données de l'entreprise

Raison sociale	
Adresse	

Lieu et date :

.....

Timbre et signature :

.....

BUREAU DES METIERS
« Fédération d'associations patronales »
Caisse AVS Méroba No 111.2

BULLETIN D'ADHESION
(personne physique)

Je déclare / nous déclarons

adhérer au Bureau des Métiers - Fédération d'associations patronales - ainsi qu'à sa Caisse de compensation pour l'assurance-vieillesse et survivants MEROBA no 111.2, Agence de Sion.

Lieu et date

Timbre et Signature

Nom et prénom ou raison sociale

Numéro AVS du titulaire

Date de naissance du titulaire

Profession ou genre d'activité

Adresse exacte de l'exploitation

Adresse de domicile

Début de l'activité

Etes-vous inscrit(s) au registre du Commerce Oui ☐ dès le Non ☐

A quelle caisse de compensation AVS êtes-vous affilié actuellement ?

En cas de modification de raison sociale, avez-vous repris l'actif et le passif de l'ancienne entreprise ? *Oui ☐ Non ☐

* Si oui, raison sociale de l'ancienne entreprise

Occupez-vous du personnel de maison ? Oui ☐ Non ☐

Observations et autres renseignements

Par son adhésion, l'entreprise accepte le système d'encaissement Bureau des Métiers et le modèle de décompte unifié. Elle s'engage à transmettre régulièrement des décomptes de salaires au Bureau des Métiers à valoir comme reconnaissance de dette au sens de l'Art. 82 LP.

Questionnaire AVS à la Méroba No 111.2 à joindre avec le bulletin d'adhésion

Tél. prof. : Tél. privé :
 Natel : Tél. fax :
 Adresse e-mail :
 CCP/Banque no :
 Etes-vous affilié (e) auprès d'une Caisse de compensation ☐ non - ☐ oui (Si oui, laquelle) :

I FORME JURIDIQUE (cocher ce qui convient)

- | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------|
| ☐ Raison individuelle | ☐ Société simple | ☐ Hoirie |
| ☐ Société en nom collectif | ☐ Société anonyme | ☐ Sàrl |
| ☐ Société en commandite | ☐ | |

II PERSONNES PHYSIQUES

Données Personnelles :

1. Nom :
2. Prénom :
3. Filiation :
4. Date de naissance :
5. No d'assuré AVS :
6. Pays d'origine :
7. Etat civil :
8. Commune de domicile :
9. Genre d'activité :
10. Prénom du conjoint :
11. Date de naissance du conjoint :
12. Activité du conjoint :
13. Nom de jeune fille de l'épouse :

III SOCIETE DE PERSONNES OU DE CAPITALAUX

14. Raison sociale de la société :
 15. Adresse :
 16. Domicile ou siège social :
 17. Genre d'activité :
 - Depuis quand :
 18. Nom et prénom des associés :
- No AVS :
 No AVS :

IV EMPLOYEUR

19. Nombre de personnes occupées : ----- dès le : -----

V ACTIVITE INDEPENDANTE

20. Date début d'activité : -----

21. Revenu effectif présumé de votre activité indépendante : Fr. -----
 (revenu de la première année civile)

22. Capital net investi : Fr. -----

23. Revenu agricole accessoire : ☐ oui ☐ non

24. Temps consacré : à l'activité indépendante : ----- %

: à une activité indépendante agricole : ----- %

: à une activité salariée : ----- % auprès de : -----

	Réponse	Oui	Non
25. Possédez-vous vos propres locaux commerciaux ou louez-vous des locaux équipés d'installations en usage dans la branche ? (Si location : copie du bail à loyer)		☐	☐
26. Avez-vous opéré des investissements importants en relation avec votre activité ? (Si oui, indiquer les plus importants et annexer les copies de justificatifs)		☐	☐

27. Encourez-vous les pertes qui pourraient résulter de votre activité ?		☐	☐
28. Supportez-vous les risques d'encaissement ?		☐	☐
29. Disposez-vous de votre propre organisation d'entreprise ?		☐	☐
30. Recherchez-vous personnellement une clientèle au moyen de publicité, d'offres ?		☐	☐
31. Prenez-vous régulièrement en charge des travaux adjugés par des tiers ?		☐	☐
32. Traitez-vous les affaires en votre nom personnel ? (Si oui, copie de factures, commande aux fournisseurs)		☐	☐
33. Prenez-vous personnellement les décisions touchant la marche de l'entreprise ?		☐	☐
34. Etes-vous inscrit au Registre du Commerce ?		☐	☐
35. Disposez-vous de votre propre assurance Responsabilité-Civile (RC) professionnelle ? (Si oui, copie de la police d'assurance)		☐	☐
36. Supportez-vous l'intégralité des frais liés à votre activité ?		☐	☐
37. Vous adjoignez-vous le concours d'auxiliaires ?		☐	☐
38. Travaillez-vous principalement pour le compte d'une Maison déterminée ?		☐	☐
Si oui a) indiquez l'adresse de cette Maison :	----- -----		
b) avez-vous conclu un contrat ou une convention ? (Si oui nous le/la transmettre)		☐	☐
c) êtes-vous intégré à l'organisation du travail de cette entreprise ?		☐	☐
d) êtes-vous soumis de façon décisive à ses directives ?		☐	☐
e) recevez-vous des instructions de votre mandant ?		☐	☐
f) selon quel mode de rétribution êtes-vous rémunéré ?		☐	☐
☐ heure ☐ forfait ☐ mois ☐ commission			
g) les travaux sont-ils exécutés dans vos propres locaux ?		☐	☐

Pour votre personnel, êtes-vous affilié à une institution de prévoyance inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle ? (marquer d'une croix ce qui convient)

- Parce que -----

Vos enfants bénéficient-ils déjà d'allocations familiales ? ☐ oui ☐ non

Signature : -----



DECLARATION D'ADHESION entreprise

L'entreprise (indépendant et/ou employeur) soussignée déclare vouloir adhérer à la caisse d'allocations familiales de l'artisanat du bâtiment (CAFAB). Elle déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement qui régissent la caisse et vouloir s'y soumettre en tous points (ces documents peuvent être consultés sur internet à l'adresse www.bureauesmetiers.ch). La présente adhésion prend effet à la date indiquée ci-dessous.

Par son adhésion, l'entreprise accepte le système d'encaissement Bureau des Métiers et le modèle de décompte unifié. Elle s'engage à transmettre régulièrement des décomptes de salaires au Bureau des Métiers à valoir comme reconnaissance de dette au sens de l'Art. 82 LP.

1. Données de l'entreprise

Nom / Raison sociale

:

Adresse

:

2. Début de l'affiliation

Date exacte du début de l'affiliation :

Lieu et date :

.....

Timbre et signature :

.....



BULLETIN D'ADHESION

assurance-maladie perte de gain

L'entreprise soussignée déclare affilier son personnel à l'assurance-maladie collective perte de gain de l'artisanat du bâtiment du canton du Valais. Elle donne procuration avec pouvoir de substitution au gérant de la caisse pour prendre connaissance du dossier de son entreprise et des salaires déclarés auprès de la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents SUVA.

Par son adhésion, l'entreprise accepte le système d'encaissement Bureau des Métiers et le modèle de décompte unifié. Elle s'engage à transmettre régulièrement des décomptes de salaires au Bureau des Métiers à valoir comme reconnaissance de dette au sens de l'Art. 82 LP.

La présente adhésion prend effet à la date indiquée ci-dessous. Elle est valable 3 ans. Passé ce délai, elle se renouvelle par tacite reconduction d'année en année si elle n'est pas dénoncée par lettre signature 6 mois à l'avance pour la fin d'une année civile.

1. Données de l'entreprise

Raison sociale

Adresse

2. Début de l'affiliation

Date exacte du début de l'affiliation

3. Personnel affilié



le personnel de l'entreprise

Remarque

Ce bulletin d'adhésion n'est pas destiné aux personnes de condition indépendante, mais uniquement à leurs salariés. Les indépendants et/ou les directeurs de Sàrl ou SA peuvent choisir de s'assurer contre le risque maladie perte de gain auprès de l'assurance-maladie patronale.

Observations :

4. Délai d'attente



2 jours

**

Les dispositions du règlement du contrat-cadre de l'Assurance-maladie collective de l'artisanat du bâtiment sont applicables. Ce règlement fait partie intégrante de la présente déclaration et peut être consulté sur le site internet, à l'adresse www.bureauesmetiers.ch

Lieu et date :

.....

Timbre et signature :

.....

BULLETIN D'ADHESION CAPAV

L'entreprise soussignée déclare donner son adhésion à la Caisse de retraite paritaire de l'artisanat du bâtiment du canton du Valais (CAPAV). Cette adhésion entraîne l'affiliation de l'ensemble de son personnel.

Par son adhésion, l'entreprise accepte le système d'encaissement Bureau des Métiers et le modèle de décompte unifié. Elle s'engage à transmettre régulièrement des décomptes de salaires au Bureau des Métiers à valoir comme reconnaissance de dette au sens de l'art. 82 LP.

Les dispositions de la Convention collective de travail applicable sont réservées. L'entreprise soussignée donne procuration avec pouvoir de substitution au gérant de la Caisse pour prendre connaissance du dossier de son entreprise et des salaires déclarés auprès de la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents SUVA.

1. Données de l'entreprise

RAISON SOCIALE

ADRESSE

☐

création d'une nouvelle entreprise

☐

changement de raison sociale

☐

nouvelle affiliation d'une entreprise existante

☐

changement de plan

Date exacte du début de l'affiliation ou du changement de plan

L'entreprise soussignée déclare s'affilier / modifier son affiliation à CAPAV selon le détail des plans ci-dessous.

2. Plan(s) de prévoyance

(Cocher ce qui convient)

Catégories de personnel	Plan standard	Plan Plus	Plan Optimal	Plan Super
Tout le personnel				
Ouvriers				
Personnels administratifs				
Personnels techniques				
Cadres				
Associés / Gérant(s)				

L'entreprise annexe à la présente une liste des travailleurs en mentionnant pour chacun la catégorie à laquelle il appartient.

3. Conditions

Le règlement d'assurance fixe les conditions d'affiliation. Il peut être consulté sur notre site Internet à l'adresse suivante : www.capav.ch

Dans le but d'un examen du risque préalable, l'entreprise autorise CAPAV à demander les informations nécessaires à son ancienne institution de prévoyance.

Nom de l'ancienne institution de prévoyance

La présente adhésion prendra effet à la date indiquée ci-dessus, dès confirmation écrite de CAPAV. Elle est valable une année. Ce délai passé, elle se renouvelle par tacite reconduction d'année en année, si elle n'est pas dénoncée six mois à l'avance pour la fin d'une année civile et par lettre signature.



PLANS D'ASSURANCES CAPAV

	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>OPTIMAL</u>	<u>SUPER</u>
SALAIRE ASSURE	Sal. AVS	Sal. AVS	Sal. AVS	Sal. AVS
<u>Prestations d'invalidité</u>				
Rente d'invalidité	30.00%	40.00%	50.00%	50.00%
Rente d'enfant d'invalidité	5%	5%	5%	5%
- délai d'attente	24 mois	24 mois	24 mois	24 mois
- lib. du service des primes	2 mois	2 mois	2 mois	2 mois
<u>Prestations de survivants</u>				
Rente de veuve/veuf	20.00%	30.00%	40.00%	40.00%
Rente d'orphelin	5%	5%	5%	5%
Capital décès	avoir de vieillesse acquis	avoir de vieillesse acquis	avoir de vieillesse acquis	avoir de vieillesse acquis
<u>Prestations de retraite</u>				
Rente de retraite (en % de l'avoir de vieillesse final acquis)	7.1% (en 2017) 7.0% (en 2018)	7.1% (en 2017) 7.0% (en 2018)	7.1% (en 2017) 7.0% (en 2018)	7.1% (en 2017) 7.0% (en 2018)
Rente d'enfant de retraité (en % de la rte de vieillesse)	20%	20%	20%	20%
Bonif. de vieillesse (H/F)	en % du sal. assuré	en % du sal. assuré	en % du sal. assuré	en % du sal. assuré
18 - 34 ans	5.00%	5.00%	6.50%	18.00%
35 - 44 ans	7.10%	7.10%	8.50%	18.00%
45 - 54 ans	10.70%	10.70%	11.50%	18.00%
55 - 65 ans	12.80%	12.80%	13.50%	18.00%
<u>Financement</u>				
Part de l'employeur	5.25%	5.75%	8.00%	13.00%
Part du travailleur	5.25%	5.75%	6.00%	8.00%
Total	10.50%	11.50%	14.00%	21.00%

Le salaire assuré pour les prestations de risque est limité à 7 x la rente AVS maximale.



BULLETIN D'ADHESION POUR LE PERSONNEL D'EXPLOITATION

L'entreprise soussignée s'affilie à la Caisse de retraite anticipée du second œuvre romand RESOR. Cette affiliation concerne **tout le personnel d'exploitation** (y.c. les chefs d'équipe et les contremaîtres) soumis à la convention collective pour la retraite anticipée du second œuvre romand (CCRA) de l'entreprise.

Les personnes de condition indépendante au sens de l'AVS ou de la SUVA ne sont pas soumises et ne peuvent pas s'affilier à RESOR.

Les dispositions de la CCRA sont réservées. L'entreprise soussignée donne procuration avec pouvoir de substitution au gérant de la caisse pour prendre connaissance du dossier de son entreprise et des salaires déclarés auprès de la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents SUVA.

Par son adhésion, l'entreprise accepte le système d'encaissement Bureau des Métiers et le modèle de décompte unifié. Elle s'engage à transmettre régulièrement des décomptes de salaires au Bureau des Métiers à valoir comme reconnaissance de dette au sens de l'Art. 82 LP.

1. Données de l'entreprise

Raison sociale

Branche

Adresse

Tél.

Fax

E-mail

2. Début de l'affiliation

Date exacte du début de l'affiliation

3. Cas particuliers

Pour pouvoir prétendre à des prestations, une activité ininterrompue pendant les **10 dernières années** précédant le versement des prestations dans une entreprise soumise à la CCRA est exigée. **Si ce critère n'est pas rempli, aucune rente n'est versée.** De plus, 20 ans de carrière CCRA sont nécessaires, sinon les rentes sont réduites prorata temporis. Le calcul se fait au mois près.

Le personnel d'exploitation commençant sa carrière dans une entreprise soumise à la CCRA moins de 10 ans avant la retraite anticipée RESOR, ne pourra pas compter les 10 dernières années d'activité au sein d'une entreprise soumise à la CCRA donnant droit aux prestations et ne pourra ainsi pas bénéficier de la retraite anticipée. Il est donc exonéré du paiement de la cotisation RESOR. Un rachat d'années manquantes n'est pas possible.

4. Autres conditions

Les dispositions de la convention collective pour la retraite anticipée du second œuvre romand (CCRA) ainsi que du règlement de la Fondation RESOR font partie intégrante de la présente déclaration et fixent les conditions d'affiliation. Ces documents peuvent être consultés sur le site internet de la Fondation à l'adresse www.resor.ch.

Lieu et date

Sceau et signature

BULLETIN D'ADHESION

POUR LE PERSONNEL TECHNIQUE ET ADMINISTRATIF

L'entreprise soussignée déclare vouloir affilier **TOUT son personnel technique et administratif**, non soumis à la convention collective pour la retraite anticipée du second œuvre romand (CCRA), à la Caisse de retraite anticipée du second œuvre romand RESOR. Cette adhésion entraîne l'affiliation de TOUT le personnel de l'entreprise, y compris les cadres dirigeants et les patrons salariés d'une SA ou d'une S.à.r.l.

La présente adhésion prend effet à la date indiquée ci-dessous et est valable 10 ans. Passé ce délai, elle se renouvelle par tacite reconduction d'année en année, si elle n'est pas dénoncée 6 mois à l'avance pour la fin d'une année civile et par lettre signature.

Les personnes de condition indépendante au sens de l'AVS ou de la SUVA ne sont pas soumises et ne peuvent pas s'affilier à RESOR.

Les dispositions de la Convention collective de travail applicable sont réservées. L'entreprise soussignée donne procuration avec pouvoir de substitution au gérant de la Caisse pour prendre connaissance du dossier de son entreprise et des salaires déclarés auprès de la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents SUVA.

Par son adhésion, l'entreprise accepte le système d'encaissement Bureau des Métiers et le modèle de décompte unifié. Elle s'engage à transmettre régulièrement des décomptes de salaires au Bureau des Métiers à valoir comme reconnaissance de dette au sens de l'Art. 82 LP.

1. Données de l'entreprise

Raison sociale

Branche

Adresse

Tél.

Fax

E-mail

2. Début de l'affiliation

Date exacte du début de l'affiliation

sous réserve d'approbation par la Fondation RESOR

3. Conditions

Outre les points mentionnés ci-dessus, les conditions suivantes doivent être remplies :

- Dans les cantons où il existe une Caisse de pensions paritaire constituée par les associations professionnelles signataires de la CCRA (comme entre autres la CAPAV en Valais, la CPPIC, la PACT et la CPC à Genève, la CpNE à Neuchâtel, la PK BAU à Bâle, etc.), les entreprises désireuses de soumettre leur personnel technique et administratif (y.c. les cadres dirigeants) à RESOR doivent cotiser à cette Caisse de pensions paritaire pour leur II^e pilier.
 Lorsqu'il n'existe pas de Caisse de pensions paritaire professionnelle dans le canton où est située l'entreprise, le Centre d'encaissement cantonal compétent peut émettre d'autres conditions propres au régime d'affiliation usuel applicable dans ce canton (par exemple : paiement de la contribution professionnelle).
- La majorité du personnel de l'entreprise est soumis à la CCRA.

Les dispositions de la convention collective pour la retraite anticipée du second œuvre romand (CCRA) ainsi que du règlement de la Fondation RESOR sont applicables. Ces documents font partie intégrante de la présente déclaration et peuvent être consultés sur le site internet de la Fondation à l'adresse www.resor.ch.

4. Traitement des cas de retraite anticipée pour le personnel technique et administratif

Il y a lieu de distinguer deux situations.

4.1. L'ENTREPRISE REMPLIT LES CONDITIONS ET A DEMANDE L'AFFILIATION DE TOUT SON PERSONNEL TECHNIQUE ET ADMINISTRATIF JUSQU'AU 31 DECEMBRE 2004 ET PAIE LES COTISATIONS A RESOR AVEC EFFET RETROACTIF DES LE 1^{ER} JUILLET 2004 POUR CE PERSONNEL.

Dans ce cas, les années prises en compte pour la détermination du droit ainsi que pour le calcul de la rente du personnel technique et administratif sont

LES ANNEES PASSEES DANS UNE ENTREPRISE SOUMISE A LA CCRA.

En d'autres termes, ces personnes suivent le même régime que le personnel d'exploitation soumis obligatoirement à la CCRA.

ATTENTION : Les collaborateurs âgés de **plus de 52 ans en 2004 et qui commencent à ce moment-là leur carrière dans une entreprise soumise à la CCRA**, ne pourront pas compter les 10 dernières années d'activité au sein d'une entreprise soumise à la CCRA donnant droit aux prestations et ne pourront ainsi pas bénéficier des prestations de retraite anticipée. Ils sont donc **exonérés du paiement de la cotisation RESOR**. Un rachat d'années manquantes n'est pas possible.

4.2. L'ENTREPRISE REMPLIT LES CONDITIONS ET PRESENTE UNE DEMANDE D'AFFILIATION POUR TOUT SON PERSONNEL TECHNIQUE ET ADMINISTRATIF APRES LE 31 DECEMBRE 2004.

Dans ce cas, les années prises en compte pour la détermination du droit ainsi que pour le calcul de la rente du personnel technique et administratif sont

LES ANNEES EFFECTIVES DE PAIEMENT DE COTISATIONS A LA FONDATION RESOR.

Pour les collaborateurs techniques et administratifs de ces entreprises, seules seront comptées les années écoulées depuis la date d'affiliation de l'entreprise à RESOR.

ATTENTION : Les collaborateurs âgés de **plus de 52 ans au moment de l'affiliation** de l'entreprise et qui de ce fait ne pourront plus cotiser pendant les 10 dernières années donnant droit aux prestations sont **exonérés du paiement de la cotisation RESOR** et ne bénéficieront pas de la retraite anticipée. Un rachat d'années manquantes n'est pas possible.

5. Personnel d'exploitation passant au personnel technique et administratif non affilié

Afin de ne pas perdre de droits acquis en tant que personnel d'exploitation et si il a payé des cotisations RESOR durant 5 ans au moins, ce personnel peut rester affilié à la Fondation RESOR même si le personnel technique et administratif de l'entreprise ne l'est pas.

6. Dispositions transitoires (droit acquis RETAVAL)

Pour les personnes affiliées auparavant à la Fondation RETAVAL et nouvellement soumises à la Caisse de retraite anticipée du second œuvre romand RESOR, les dispositions transitoires selon l'article 44 du règlement RESOR en vigueur font foi.

Lieu et date

Sceau et signature

Annexe : Liste de TOUT le personnel de l'entreprise.

FICHE D'ANNONCE

Menuiserie - Ebénisterie - Charpente - Vitrerie - Revêtements de sols - Scierie

Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ NPA / Localité : _____ No de tél. : _____ Nationalité : _____ Etat civil : ☐ célibataire ☐ marié ☐ veuf ☐ séparé ☐ divorcé Date de naissance : No AVS : 7 5 6 Permis de séjour : _____ L/B/C/G/N/F Nombre d'enfants jusqu'à 25 ans révolus (en formation) le cas échéant, remplir une demande d'allocations familiales : Compte bancaire ou postal Nom et Localité : _____ N° IBAN : _____	No entreprise : Nom entreprise : _____ Profession du travailleur : _____ Date d'entrée dans l'entreprise : Taux d'activité dans l'entreprise : % Durée du contrat : ☐ indéterminée ☐ déterminée jusqu'au : _____ Salaire de base : horaire : Fr. _____ constant : Fr. _____ mensuel : Fr. _____ Codes professionnels <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ PT</td> <td>Patron / Chef d'entreprise / Associé</td> <td>☐ EQ</td> <td>Ebéniste qualifié</td> </tr> <tr> <td>☐ PT</td> <td>Personnel technique (cadres techniques, maîtrisés, dessinateurs)</td> <td>☐ VQ</td> <td>Vitrier qualifié</td> </tr> <tr> <td>☐ PA</td> <td>Personnel administratif</td> <td>☐ TQ</td> <td>Travailleur qualifié</td> </tr> <tr> <td>☐ MQ</td> <td>Menuisier qualifié</td> <td>☐ MA</td> <td>Manœuvre</td> </tr> <tr> <td>☐ CQ</td> <td>Charpentier qualifié</td> <td>☐ FM</td> <td>Femme de ménage</td> </tr> <tr> <td>☐ PQ</td> <td>Parqueteur qualifié</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ SQ</td> <td>Travailleur semi-qualifié</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ AP</td> <td>Apprenti</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ ET</td> <td>Etudiant (moins de 2 mois) / Stagiaire</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	☐ PT	Patron / Chef d'entreprise / Associé	☐ EQ	Ebéniste qualifié	☐ PT	Personnel technique (cadres techniques, maîtrisés, dessinateurs)	☐ VQ	Vitrier qualifié	☐ PA	Personnel administratif	☐ TQ	Travailleur qualifié	☐ MQ	Menuisier qualifié	☐ MA	Manœuvre	☐ CQ	Charpentier qualifié	☐ FM	Femme de ménage	☐ PQ	Parqueteur qualifié			☐ SQ	Travailleur semi-qualifié			☐ AP	Apprenti			☐ ET	Etudiant (moins de 2 mois) / Stagiaire		
☐ PT	Patron / Chef d'entreprise / Associé	☐ EQ	Ebéniste qualifié																																		
☐ PT	Personnel technique (cadres techniques, maîtrisés, dessinateurs)	☐ VQ	Vitrier qualifié																																		
☐ PA	Personnel administratif	☐ TQ	Travailleur qualifié																																		
☐ MQ	Menuisier qualifié	☐ MA	Manœuvre																																		
☐ CQ	Charpentier qualifié	☐ FM	Femme de ménage																																		
☐ PQ	Parqueteur qualifié																																				
☐ SQ	Travailleur semi-qualifié																																				
☐ AP	Apprenti																																				
☐ ET	Etudiant (moins de 2 mois) / Stagiaire																																				

Contrat collectif assurance-maladie perte de gain AMCAB

A remplir uniquement pour les entreprises affiliées au Bureau des Métiers pour la perte de gain maladie

Le collaborateur est affilié pour la perte de gain en cas de maladie, selon le bulletin d'adhésion signé par l'entreprise.

Pour le personnel non soumis à la CCT, la couverture assurance-maladie perte de gain est facultative.

Si vous ne souhaitez pas assurer votre collaborateur pour la perte de gain maladie, veuillez cocher la case ci-dessous :

☐ Ne doit pas être assuré

Date :

Timbre et signature de l'employeur :