

Deklarationsformular Vollzugskostenbeitrag Paritätische Kommission Zahntechnik (Gläubigerin)

Abrechnungsperiode:

gestützt auf Artikel 7.2 Gesamtarbeitsvertrag Zahntechnik

Einsenden an PK Zahntechnik, Radgasse 3, Postfach, 8021 Zürich / info@pk-zahntechnik.ch / Fax 043 366 66 95

Name Betrieb

(SchuldnerIn): _____

Kontaktperson: _____

Strasse: _____

Postfach: _____

PLZ Ort _____

RG.-Nr.

(wenn bekannt) _____

AHV-Nummer	Name	Vorname	1) Anzahl Monate VZ Beitrag CHF 20.-	2) Anzahl Monate VZ Beitrag CHF 10.-	Total Vollzugskosten- beitrag

Zu überweisendes Gesamttotal (fällig innert 10 Tagen seit Deklaration) CHF _____

1) Für Arbeitnehmer/innen, welche mehr als 21 Stunden pro Woche arbeiten, beträgt der monatliche Vollzugskostenbeitrag CHF 20.--

(Arbeitgeber/in CHF 10.-- und Arbeitnehmer/in CHF 10.--).

2) Für Arbeitnehmer/innen, welche 21 Stunden pro Woche und weniger arbeiten, beträgt der monatliche Vollzugskostenbeitrag CHF 10.--

(Arbeitgeber/in CHF 5.00 und Arbeitnehmer/in CHF 5.00).

Wir beschäftigen **keine** zahntechnischen Angestellten. (Lehrlinge fallen nicht in den Geltungsbereich des GAV)

Ort / Datum / Unterschrift _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, Schuldnerin der oben deklarierten Vollzugskostenbeiträge gegenüber der Gläubigerin, Paritätische Kommission Zahntechnik, 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.