GASTROSOCIAL

# Cessation de l'activité/Changement d'établissement des sociétés de personnes morales

## Données de l'employeur

**Numéro de décompte :**

Nom de l'entreprise :

Nom de l'établissement :

Rue, Numéro : NPA, Localité :

Dernier jour d'ouverture ? jour/mois/année

Si vous avez du personnel, merci de nous indiquer jusqu'à quelle date vous l'avez employé ? (veuillez joindre les déclarations des salaires) jour/mois/année

Restez-vous membre de l'association professionnelle ? ☐ Oui ☐ Non

Adresse de correspondance actuelle et numéro de téléphone correspondant :

## Adresse de paiement

Veuillez joindre un bulletin de versement ou indiquer l'adresse de paiment complète.

**Numéro IBAN :**

Nom, Adresse du titulaire du compte :

## Autres établissements (si par la suite vous exploitez encore un commerce)

Nom de l'entreprise :

Nom de l'établissement : Adresse :

Téléphone : E-Mail :

À quelle date ce commerce a-t-il été ouvert ? jour/mois/année

Est-ce que la totalité du personnel sera repris ? ☐ Oui ☐ Non ☐ En partie

Nombre d'employés : Masse salariale AVS brute mensuelle (y.c. part du 13ème salaire) :

Si vous exploitez un établissement saisonnier, veuillez indiquer les mois d'exploitation :

Saison estivale (du – au) : Saison hivernale (du – au) :

## Informations concernant un éventuel successeur

Nom et adresse du successeur :

**Lieu et date** **Timbre et signature**

Enregistrer Imprimer

GastroSocial
Buchserstrasse 1 | Postfach | 5001 Aarau | T 062 837 71 71 | F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch | gastrosocial.ch

Institution GastroSuisse

FOR | 0714-fr | 0118 | ISO 9001: 2008 | GoodPriv@cy