

ENTREPRISE

Raison sociale :

*Personne de contact :

Adresse complète :

NPA, Localité :

No de téléphone : *No de portable :

No de fax : e-mail :

Site Internet : *possibilité de le mentionner sur les listes mais pas obligatoire

SUCCURSALE

Succursale(s) :

Adresse complète :

NPA, Localité :

No de téléphone : *No de fax :

Nom(s) du(des) propriétaire(s) ou administrateur(s).....:

Inscription au registre du commerce : OUI NON

Date de création de l'entreprise :

ATTACHEMENT AUX DIVERSES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

JardinSuisse OUI NON FVE OUI NON

Autres :

STRUCTURE DE L'ENTREPRISE

Effectif : Suisses : Permis "A" : Permis "B" et "C" : Frontaliers : Total :

Personnel administratif : Personnel technique et d'exploitation :

Personnel paysagiste avec CFC sans CFC	} joindre une copie des certificats, diplômes, brevets
Personnel horticulture avec CFC sans CFC	
Personnel pépinière avec CFC sans CFC	

Maîtrise horticole Brevet horticole ETS horticole

Apprentis 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année

Autres :

Nos salaires payés se répartissent comme suit dans les domaines professionnels

<input type="checkbox"/>	Paysagère	_____ %
<input type="checkbox"/>	Commerce	_____ %
<input type="checkbox"/>	Floriculture	_____ %
<input type="checkbox"/>	Pépinière	_____ %
<input type="checkbox"/>	Planification	_____ %

Adhésion volontaire souhaitée dans les groupement professionnels suivants :

<input type="checkbox"/>	Paysagère
<input type="checkbox"/>	Commerce
<input type="checkbox"/>	Floriculture
<input type="checkbox"/>	Pépinière
<input type="checkbox"/>	Planification

Date : Signature

Le présent formulaire vaut donc reconnaissance de dette au sens de l'art. 82 LP pour toutes factures de cotisations et contributions liées à votre adhésion.

A renvoyer à : Route du Lac 2, 1094 Paudex – Case postale 1215, 1001 Lausanne – Tél. 058/ 796.33.79

Ces renseignements sont à usage strictement confidentiel