

Demande d'admission en qualité de membre de la catégorie R; RESTAURANT

REQUÉRENT

Entreprise	
Restaurant	
Rue, n°	
NPA, lieu	
Téléphone	
Adresse e-mail	
Adresse Internet	
Nombre de places assises	
Langue de correspondance	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> allemand

Adresse de facturation (conforme aux exigences en matière TVA)	<input type="checkbox"/> adresse du requérant <input type="checkbox"/> selon le registre du commerce ::
---	--

GÉRANCE/DIRECTION

Nom / Prénom	
Adresse e-mail personnelle	

ASSURANCES SOCIALES

Caisse de compensation AVS/AI/APG/AC	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,
LPP (2 ^e pilier)	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,
Caisse d'allocations familiales	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,
Assurance indemnités journalières. maladie	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,
Assurance accidents	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> une autre,

Le soussigné déclare avoir pris connaissance des statuts, des règlements adoptés par l'Assemblée des délégués, en particulier du règlement sur la classification des hôtels, et vouloir s'y soumettre sans réserve en cas d'admission.



Il reconnaît dès lors cette demande d'admission comme un titre de mainlevée pour les cotisations annuelles correspondantes, conformément à l'article 82 de la LP.

Lieu, Date

Signature

Veillez signer et envoyer la demande à l'adresse suivante :

Association hôtelière du Valais
Rue Pré-Fleuri 6
Case postale 42
1951 Sion

REMPLI PAR L'ASSOCIATION HOTELIERE DU VALAIS

Lieu, Date

Signature