

## **Demande d'affiliation GastroSuisse et section cantonale - Etablissement individuel**

---

Afin que vous puissiez bénéficier des avantages administratifs et financiers de GastroSocial, il est indispensable d'être membre de l'association faîtière GastroSuisse (art. 64 LAVS).

GastroSuisse est une organisation de branche à trois niveaux. Seule une affiliation aux trois niveaux en même temps est possible. La cotisation de membre est déterminée en fonction de la masse salariale.

**Par cette demande, vous sollicitez votre affiliation :**

- à **GastroSuisse**
- à **GastroSocial**
- à la **Société des Cafetiers, Restaurateurs et Hôtelières de Genève, section cantonale de GastroSuisse (est membre actif la personne titulaire de l'autorisation d'exploiter).**

### **Données concernant l'établissement**

Nom de la société (personne morale : Sàrl, SA) : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire de l'autorisation d'exploiter : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire du fonds de commerce : \_\_\_\_\_

Rue, Numéro : \_\_\_\_\_

NPA, Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_ Site web : \_\_\_\_\_

Ancien nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Reprise de l'établissement (date) : \_\_\_\_\_

Hébergement :     Oui     Non

Masse salariale annuelle brute (salaire de l'entrepreneur inclus) :

jusqu'à CHF 100'000.-

jusqu'à CHF 1'000'000.-

jusqu'à CHF 300'000.-

supérieure à CHF 1'000'000.-

jusqu'à CHF 500'000.-

Date d'affiliation souhaitée à GastroSuisse : \_\_\_\_\_

**Adresse de correspondance :**

Nom : \_\_\_\_\_

Rue, Numéro : \_\_\_\_\_

NPA, Localité : \_\_\_\_\_

**Autorisation d'exploiter :**Etes-vous titulaire du **diplôme cantonal de cafetier** ?  Oui  Non**Attention, si vous avez répondu Non, vous ne pouvez pas vous affilier.**Etes-vous déjà en possession de l'**autorisation d'exploiter** ? Oui Depuis quand ? ...../...../....  Non

Sinon, à quelle date avez-vous déposé votre demande d'autorisation d'exploiter ? ...../...../.....

**Données concernant le titulaire ou le futur titulaire de l'autorisation d'exploiter :** Madame  Monsieur

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Rue, Numéro : \_\_\_\_\_

NPA, Localité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

---

Lieu et date Signature du titulaire de l'autorisation d'exploiter

---

Lieu et date Signature du/de la requérant(e)

En signant ce formulaire, le demandeur atteste de l'exactitude des données et autorise GastroSuisse à conserver ces données dans le cadre de l'affiliation, à les utiliser pour des sondages électroniques et au sein du groupe et de la Fédération. En cas de modification de quelque nature que ce soit, le signataire du présent formulaire s'engage à en informer immédiatement GastroSocial et la Société des Cafetiers, Restaurateurs et Hôteliers de Genève.

**A renvoyer à**  
**GastroSocial, Team Affiliation clients, Buchserstrasse 1, Postfach 2203, 5001 Aarau**