

Antrag Mitgliedschaft Kategorie R: Restaurant

ANTRAGSTELLER

Unternehmen	
Restaurant	
Strasse, Nr.	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-mail-Adresse	
Website	
Anzahl Sitzplätze	
Korrespondenz in	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Französisch

Rechnungsadresse (MWSt-konform)	<input type="checkbox"/> gemäss Adresse Antragsteller <input type="checkbox"/> gemäss Handelsregister-Eintrag :
------------------------------------	--

BETRIEBSLEITUNG /DIREKTION

Name / Vorname	
Persönliche E-Mail-Adresse	

SOZIALVERSICHERUNGEN

Ausgleichskasse AHV/IV/ALV/EO	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> andere,
Berufliche Vorsorge (2. Säule)	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> andere,
Familienausgleichskasse	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> andere,
Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> andere,
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> HOTELA <input type="checkbox"/> andere,

Der/die Unterzeichnete erklärt, die Statuten des WHV und sämtliche von der Delegiertenversammlung genehmigten Reglemente zur Kenntnis genommen zu haben und diese im Falle seiner/ihrer Aufnahme zu akzeptieren und einzuhalten.



Mit der Unterzeichnung wird anerkannt, dass dieses Aufnahmegesuch als Rechtsöffnungstitel gemäss Artikel 82 SchKG für die entsprechenden Jahresbeiträge gilt.

Ort, Datum :

Unterschrift :

Bitte Antrag unterschreiben und
einsenden an:

Walliser Hotelier-Verein
Rue Pré-Fleuri 6
Postfach 42
1951 Sitten

AUSGEFÜLLT DURCH DEN WALLISER HOTELIER-VEREIN

Ort, Datum :

Unterschrift :