Ferienkasse
www.bureaudesmetiers.ch
info@bureaudesmetiers.ch

BUREAU des METIERS
Rue de la Dixence 20
Postfach 141
CH – 1951 Sion / Sitten
Tel. 027 327 51 11 Fax 027 327 51 80

Antrag auf Ferienentschädigung

Arbeitgeber: .....

Name und Vorname des Arbeitnehmers: .....

AHV-Nr.: 7 5 6 . ☐☐☐☐ . ☐☐☐☐ . ☐☐

Zahlungsempfänger: ☐ Arbeitnehmer IBAN-Nr.: .....

☐ Arbeitgeber IBAN-Nr.: .....

☐ Gutschrift

Gesamttotal der bei den Sozialkassen seit dem letzten Antrag auf Ferienentschädigung deklarierten Löhne (ohne 13. Monatslohn):

Summe: Fr. .....

Arbeitsdauer: von ..... bis .....

Ort und Datum:..... Unterschrift des Arbeitgebers:.....

Der Betrag der Ferienentschädigung wird innert 15 Tagen nach Erhalt dieses Antrags bezahlt, falls alle Unterlagen und Informationen, die zur Berechnung der Ferienentschädigung erforderlich sind, eingereicht wurden.