

1. Coordonnées du participant au cours (adresse privée) Afin de remplir correctement ce formulaire, veuillez consulter nos directives (www.consimo.ch/pb/formulaires)

À remplir par le requérant

Numéro d'Assuré 756.

Nom Prénom

Date de naissance (j/m/a) / /

Nationalité

Rue N°

NPA Lieu..... Canton/pays

Pensum 70 -100% 60% 50% 40% 20% autre%

Profession / apprentissage

Recevez-vous des prestations sociales (p.ex. AVS, AI ou SUVA)? oui non Si c'est le cas, veuillez joindre une copie des décomptes relatifs.

À remplir pour les apprentis

Début de l'apprentissage (j/m/a)/...../..... Fin de l'apprentissage (j/m/a)/...../.....

Type d'apprentissage:

Appr. CFC Appr. AFP 2^{ème} apprentissage Form. prof. non formelle art. 17 cpv. 5 LFP

À remplir par le requérant

2. Indications sur le cours

Titre exact du cours.....

N° de cours Organisateur

Lieu du cours

Début du cours (j/m/a)/...../..... Fin du cours/...../.....

Durée du cours heures ou jours

Examen heures ou jours

Pas à remplir pour les apprentis

3. Durée des cotisations au Parifonds Bau du participant

Contributions au Parifonds Bau versées jusqu'à la fin du cours:
(toutes les formations: un an avant le début du cours; formation de cadres: deux ans avant le début du cours)

De (j/m/a)/...../..... à/...../.....

Lacunes de cotisation du participant dans les deux dernières années:

De (j/m/a)/...../..... à/...../..... Raison

4. Coordonnées de paiement

Versement à: Employeur compte standard (IBAN pas nécessaire)
 Employeur compte individuel (compléter l'IBAN)
 Employé (compléter l'IBAN)

N° IBAN: CH_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

À remplir par le requérant

5. Coordonnées de l'employeur

N° de client Parifonds Bau Nom de l'interlocuteur / l'interlocutrice

Adresse e-mail

Lieu, date **Timbre et signature du requérant**

.....

Veuillez joindre les documents suivants:

obligatoire la copie de la facture du cours,
 apprentis la copie de la convocation au cours,
 cours OACP la copie de l'attestation ASA