

## Demande d'assujettissement volontaire de personnes à la CCT-MPR

N° d'entreprise (GIMAFONDS)

### Entreprise déposant la demande

Nom de l'entreprise

Désignation précise

Forme juridique selon RC

Rue, NPA et localité

Interlocuteur

Téléphone

Courriels

### Assujettissement

Nous soumettons par la présente pour notre entreprise une demande d'assujettissement volontaire auprès de la Fondation MPR Peinture-plâtrerie selon l'art. 4 de la CCT-MPR, pour les groupes de personnes selon les art. 4.2 et 4.3 de la CCT-MPR.

Au (L'assujettissement prend effet au plus tôt le premier du mois suivant celui de la demande (cachet de la poste).)

### Exclusions

Les propriétaires ou associés suivants, désignés nommément, sont âgés de plus de 55 ans et sont par conséquent exclus de l'assujettissement volontaire.

Nom

Prénom

Date de naissance

Nom

Prénom

Date de naissance

Nom

Prénom

Date de naissance

### Attention

Veuillez tenir compte des conditions et des détails relatifs à l'assujettissement volontaire selon l'art. 4 de la CCT-MPR. L'assujettissement volontaire ne prend effet qu'avec la remise de la convention d'assujettissement par la Fondation.

### Documents à fournir

- Extrait du registre du commerce à jour (entreprises individuelles: si inscrites); ne datant pas de plus de 6 mois (copie de l'extrait original)
- Attestation de l'Office des poursuites ne datant pas de plus de 6 mois (copie de l'extrait original)

---

**Déclaration  
de protection  
des données**

Le traitement des données a pour double objectif de clarifier et de fournir les prestations prévues par le contrat. Les dispositions en matière de protection des données de la Fondation MPR Peinture-plâtrerie sont applicables (Déclaration de protection des données de la Fondation MPR Peinture-plâtrerie : [lien](#)<sup>1</sup>). Les soussigné-e-s confirment avoir pris connaissance de ladite Déclaration de protection des données et déclarent accepter notamment le traitement de données sur la santé, le cas échéant.

---

**Confirmation  
des informations**

Je confirme l'exactitude et l'exhaustivité de toutes les informations fournies. Je prends acte que l'omission d'informations ou l'indication d'informations inexacts peuvent donner lieu à des amendes conventionnelles selon l'art. 23 CCT-MPR.

---

**Signature**

\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Timbre et signature de l'employeur

---

**A retourner à**

Fondation MPR Plâtrerie-peinture  
Oberwiesenstrasse 2  
8304 Wallisellen

N° de téléphone 044 244 41 50  
Courriels [malergipser@vrmservices.ch](mailto:malergipser@vrmservices.ch)  
[www.vrm-malergipser.ch](http://www.vrm-malergipser.ch)

<sup>1</sup> [https://www.vrm-malergipser.ch/pdf/Datenschutzerklärung\\_MG\\_fr.pdf](https://www.vrm-malergipser.ch/pdf/Datenschutzerklärung_MG_fr.pdf)