



FVMFAC

Fédération Vaudoise
des Maîtres Ferblantiers, Appareilleurs
et Couvreur



PERTE DE SALAIRE
DEMANDE DE PRESTATIONS A LA COMMISSION PROFESSIONNELLE
PARITAIRE DE LA FERBLANTERIE, DE LA COUVERTURE ET DE
L'INSTALLATION SANITAIRE DU CANTON DE VAUD

1. Indications concernant l'étudiant

Nom et prénom :

Adresse :

Numéro postal et localité :

Date de naissance :

2. Adresse de paiement

Remboursement exclusivement à l'entreprise

No d'entreprise -AVS Meroba no 111, agence de Lausanne :

Employeur actuel :

Adresse de l'entreprise :

Date d'entrée dans l'entreprise :

No CCP / ou banque / ou IBAN :

Coordonnée de la banque :

3. Désignation du cours

Dénomination du cours :

Ecole : Lieu du cours :

Date de début du cours : Date de fin du cours :

Fréquentation du cours : nombre de demi-journées ouvrables / CHF 75.-- :

nombre de journées ouvrables / CHF 150.-- :

4. Attestation

Une attestation de suivi de cours peut être exigée dans certains cas particuliers.

Signature de l'étudiant :

Signature et sceau de l'entreprise :

Lieu et date :