

Deklarationsformular Vollzugskostenbeitrag

Paritätische Kommission Zahntechnik (Gläubigerin)

Abrechnungsperiode: 2. Semester 2025

gestützt auf Artikel 7.2 Gesamtarbeitsvertrag Zahntechnik

Einsenden an PK Zahntechnik, Radgasse 3, Postfach, 8021 Zürich / info@pk-zahntechnik.ch / Fax 043 366 66 95

Name Betrieb
(SchuldnerIn): _____

Kontaktperson: _____

Strasse: _____

Postfach: _____

PLZ Ort _____

RG.-Nr.
(wenn bekannt) _____

AHV-Nummer	Name	Vorname	1) Anzahl Monate VZ Beitrag CHF 24.-	2) Anzahl Monate VZ Beitrag CHF 12.-	Total Vollzugskostenbeitrag

Zu überweisendes Gesamttotal (fällig innert 10 Tagen seit Deklaration)

CHF _____

1) Für Arbeitnehmer/innen, welche mehr als 21 Stunden pro Woche arbeiten, beträgt der monatliche Vollzugskostenbeitrag CHF 24.-

(Arbeitgeber/in CHF 12.- und Arbeitnehmer/in CHF 12.-).

2) Für Arbeitnehmer/innen, welche 21 Stunden pro Woche und weniger arbeiten, beträgt der monatliche Vollzugskostenbeitrag CHF 12.-

(Arbeitgeber/in CHF 6.00 und Arbeitnehmer/in CHF 6.00).

Wir beschäftigen **keine** zahntechnischen Angestellten. (Lehrlinge fallen nicht in den Geltungsbereich des GAV)

Ort / Datum / Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, Schuldnerin der oben deklarierten Vollzugskostenbeiträge gegenüber der Gläubigerin, Paritätische Kommission Zahntechnik, Radgasse 3, 8021 Zürich, zu sein und die geschuldeten Vollzugskostenbeiträge gemäss der vorliegenden Deklaration der Gläubigerin zu leisten. Die vorliegende Deklaration gilt als Schuldnerkennung gemäss Art. 82 Abs. 1 SchKG. Ich bestätige, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben.