

DEMANDE D'ADHESION pour l'affiliation à JardinSuisse

Section régionale: _____

1. Informations sur l'entreprise

Entreprise (nom): _____

Forme de la société ¹⁾: Sàrl Raison individuelle Société collective Société en commandite
 SA Coopérative Société par actions Cocher ce qui convient

Date de création: _____

Joindre le registre des poursuites

¹⁾ Joindre un extrait du registre du commerce si inscrite

Responsable: _____

Fonction: _____

Adresse postale: _____

NPA / Lieu: _____

Téléphone: _____

Tél. mobile: _____

Fax: _____

Internet: **www.** _____

E-mail: _____

Affiliation à d'autres associations de la branche

Association Suisse de fleuristes

FSAP (Fédération Suisse des Architectes Paysagistes)

Autre: _____

2. Données sur le propriétaire (resp. administrateur pour les personnes morales)

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse privée: _____

NPA / Lieu: _____

Tél. privé: _____

Date de naissance: _____

Profession: _____

Date CFC: _____

Formation complémentaires / cursus (p.ex. Maîtrise Fédérale, cursus HES ou écoles d'horticulture)

Date du diplôme: _____

Date du diplôme: _____

Date du diplôme: _____

3. Succursale/s (resp. départements d'entreprise délocalisés, tels que bureaux, magasin de fleurs, atelier, entrepôts, etc.)

Succursale 1

Entreprise (nom): _____
 Responsable: _____
 Adresse: _____ NPA / Lieu: _____
 Téléphone: _____ Fax: _____ Tél. mobile: _____
 Internet: **www.**_____ E-mail: _____

Succursale 2

Entreprise (nom): _____
 Responsable: _____
 Adresse: _____ NPA / Lieu: _____
 Téléphone: _____ Fax: _____ Tél. mobile: _____
 Internet: **www.**_____ E-mail: _____

4. Structures de l'entreprise

4.1. Structure de l'entreprise selon activité, en %

Paysager _____ % Commerce de détail _____ % Floriculture _____ %
 Pépinière _____ % Cimetière _____ % Planification _____ %

4.2. Désire devenir membre à part entière dans le(s) groupement(s) professionnel(s) suivant(s)

Paysager Commerce de détail Floriculture Pépinière
 Cimetière Planification

4.3. Désire des informations complémentaires du(des) groupement(s) professionnel(s) suivant(s)

Paysager Commerce de détail Floriculture Pépinière
 Cimetière Planification

4.4. Collaborateurs

Nombre de collaborateurs: _____ Temps plein _____ temps partiel _____ apprentis _____

5. Formation

5.1 Etes-vous disposé à accueillir des stagiaires étrangers pour un temps déterminé? oui non
 5.2 Etes-vous disposé à accueillir des stagiaires suisses? oui non
 5.3 Formez-vous des apprentis? oui non
 5.4 Etes-vous disposé à faire des échanges d'apprentis avec d'autres entreprises
 (pour une durée déterminée)? oui non
Si oui, pour quel domaine? paysager vivaces pépinière floriculture

Lieu, date: _____ Lieu, date: _____

Signature du président de section: _____ Signature du demandeur: _____

Veillez SVP renvoyer le formulaire dûment complété au président de section pour signature et enregistrement