



## Meldeformular. Landschaftsgärtnereien

AHV-Nr. .... Firmenummer .....

Name ..... Firmenname .....

Vorname ..... Eintrittsdatum .....

Geburtsdatum ..... Austrittsdatum .....

Nationalität ..... Beschäftigungsgrad .....

Zivilstand ..... Vertragslaufzeit pro Stunde .....

Adresse ..... konstanter Lohn .....

PLZ-Ort ..... pro Monat .....

Tel.-Nr. .... Diplom  EFZ - Datum des Erwerbs .....

Email .....  EBA - Datum des Erwerbs .....

Aufenthaltserlaubnis .....  Ohne Ausbildung - Anz. Erfahrungsjahre .....

IBAN .....  Nicht unter GAV (Nur für dem GAV  
unterstellte Personen)

Berufscode

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PA Verwaltungspersonal   | <input type="checkbox"/> CE Teamchef                                |
| <input type="checkbox"/> PT Patron/Unternehmensleiter/Teilhaber                                 | <input type="checkbox"/> CO Obergärtner                             |
| <input type="checkbox"/> PT Technisches Personal<br>(Technisches Kader, Meister, Zeichner usw.) | <input type="checkbox"/> HO Gärtner                                 |
| <input type="checkbox"/> PTF Technisches Personal in Ausbildung                                 | <input type="checkbox"/> JA Hilfgärtner                             |
| <input type="checkbox"/> PAP Vorlehrling  | <input type="checkbox"/> MA Hilfsarbeiter                           |
| <input type="checkbox"/> AP Lernender   | <input type="checkbox"/> PY Landschaftsgärtner                      |
| <input type="checkbox"/> ET Student   | <input type="checkbox"/> PMA Landschaftsgärtner und Maschinenführer |
| <input type="checkbox"/> ST Praktikant  | <input type="checkbox"/> PM Landschaftsgärtner und Maurer           |
| <input type="checkbox"/> FM Reinigungsangestellte   | <input type="checkbox"/> TQ Qualifizierter Arbeitnehmer             |

**Bitte reichen Sie Ihre Arbeitnehmermeldungen über das myBM Portal ein. Nicht registrierte Unternehmen werden gebeten, sich dort anzumelden. Es dürfen keine Papieranträge parallel eingereicht werden.**

Ort und Datum ..... Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers .....

### Bureau des Métiers

Rue de la Dixence 20  
1950 Sion  
027 327 51 11

### Walliser Handwerkerverband

Brückenweg 12  
3930 Visp  
027 946 43 05

info@bmvs.ch  
bmvs.ch