



## Antrag auf Ferienentschädigung.

Arbeitgeber:

..... Geschäfts-Nr.:

--	--	--	--

Name-Vorname  
Arbeitnehmers:

.....

AHV-Nr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zahlungsempfänger:

☐ Arbeitnehmer

IBAN-Nr.: .....

☐ Arbeitgeber

IBAN-Nr.: .....

☐ Gutschrift

Ort und Datum:.....

Unterschrift des Arbeitgebers:.....

Der Betrag der Ferienentschädigung wird innert 15 Tagen nach Erhalt dieses Antrags bezahlt, falls alle Unterlagen und Informationen, die zur Berechnung der Ferienentschädigung erforderlich sind, eingereicht wurden.

### 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