|  |  |
| --- | --- |
|  | Wir sind AGVS-Mitglied  JA, Mitglied-Nr.:  NEIN |
|  | |
| **Deklaration für den allgemein verbindlich erklärten Berufsbildungs­fonds AGVS gemäss Art. 60 des Berufsbildungsgesetzes (SR 412.10)** | |

Dem Bundesratsbeschluss über die Allgemeinverbindlicherklärung des Berufsbildungsfonds AGVS vom 22. September 2011 sind alle Betriebe oder Betriebsteile des Autogewerbes (gemäss Art. 4 des Reglements über den Berufsbildungsfonds AGVS) unterstellt.

**Erklärung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A) Unser Betrieb ist im Geltungsbereich gemäss Artikel 4 des Reglements tätig:  Art. 4 Betrieblicher Geltungsbereich  1 Der Fonds gilt für alle Betriebe oder Betriebsteile des Autogewerbes, die unabhängig von ihrer Rechtsform:  a. Handel betreiben mit Fahrzeugen mit mindestens 3 Rädern und/oder mit deren Ersatzteilen und/oder Zubehör;  b. Fahrzeuge mit mindestens 3 Rädern unterhalten und/oder reparieren;  c. Elektro- und/oder Elektronikarbeiten im Fahrzeugbereich ausüben;  d. Einzel- und Nachprüfungen im Rahmen von Art. 29-35 VTS der Verordnung vom 19. Juni 1995 über die technischen Anforderungen an Strassenfahrzeugen an Fahrzeugen mit mindestens 3 Rädern durchführen.  **\*Falls NEIN, bitte Begründung beilegen!** | **Ja** | **Nein\*** |
| B) Anzahl Personen (inkl. Betriebsinhaber) im Betrieb, die branchentypische Tätigkeiten gemäss Artikel 5 des Reglements ausführen:  (Ohne Lernende und Teilzeitangestellte mit einem Arbeitspensum von weniger als 50 %)  Art. 5 Persönlicher Geltungsbereich  1 Der Fonds gilt für alle Betriebe oder Betriebsteile, unabhängig von ihrer Rechtsform, in welchen Personen branchentypische Tätigkeiten gemäss den folgenden Abschlüssen der beruflichen Grundbildung und der höheren Berufsbildung ausüben. |  | |

Bitte senden Sie dieses Formular und allfällige Belege **innert 20 Tage** ab Poststempel an folgende Adresse:

Auto Gewerbe Verband Schweiz (AGVS) **Fax 031 307 15 16**

BerufsbildungsfondsTelefon 031 307 15 40

Wölflistrasse 5 E-Mail info@bbf-agvs.ch

3006 Bern

Ich möchte die Beitragsrechnungen elektronisch zugestellt bekommen.

Emailadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_