

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i

Formations ASDD Convention d'intervenant-e

| Données personnelles de l'intervenant-e | | | |
|---|--|---|--|
| Nom: | Prénom: | | |
| Titre: | Société: | | |
| Adresse: | NPA / Lieu | | |
| Téléphone: | Portable: | | |
| E-mail*: | | | |
| Lieu de travail: | | | |
| *pour la correspondance générale | | | |
| Indemnisation | | | |
| Honoraires: | | CHF | |
| Frais de déplacement (demi-tarif) billet de train 2e domicile et le lieu de la formation: | cl. aller-retour entre le | CHF | |
| Déduction AVS / Déclaration de renonciat qu'elle/il accepte qu'aucune cotisation AVS/A qu'elle/il perçoit pour l'année civile dans le cadre d signature que la franchise de cotisation de CH dépassée. Elle/il prend acte que, de ce fait, a individuel de l'AVS et que le revenu ne sera pas pri | Al/APG/AC ne soit décomp e son contrat de travail avec l IF 2300 pour les activités ucune bonification n'est enre | tée sur les versements 'ASDD et certifie par sa accessoires n'est pas egistrée sur le compte | |
| Virement | | | |
| Facturation par l'intervenant-e | | | |
| OU | | | |
| ☐ Virement sur le compte bancaire ou postal | P. 4 | | |
| Désignation du compte (si différente du nom de l' | intervenant-e) | | |
| Nom / Prénom ou entreprise / institution: | | | |
| Adresse | | | |
| NPA / Lieu | | | |
| Coordonnées bancaires | | | |
| Nom de la succursale bancaire | | | |
| Lieu de la succursale bancaire | | | |
| Numéro IBAN | | | |
| Numéro Clearing/Swift Code | | | |

| Indications sur l'exposé | | | | |
|--|------------------------|----------------------------|------------------------|--|
| Titre exact de l'exposé: | | | | |
| Durée de l'exposé: (y compris questions) | | | | |
| Langue: | ☐allemand | <u>français</u> | □anglais | |
| Jour et heure prévus: | | | | |
| Outils: | ☐ vidéoprojecteur | Flip-Chart | | |
| Handout | | | | |
| Veuillez envoyer votre documentati la forme d'un fichier PDF au plus ta pouvez aussi imprimer vos docume apporter le jour de formation. | ırd jus | squ'au à : <u>service@</u> | svde-asdd.ch.1 Vous | |
| Enregistrements | | | | |
| Les enregistrements de votre personne réalisées dans le cadre de la formation continue être utilisées dans les médias suivants: la revue de l'association, le wite web de l'association ainsi que les canaux de médias sociaux de l'ASDD. En signant cette convention, vous acceptez cette remarque, sinon nous vous prions de nous le faire savoir immédiatement. | | | | |
| Remarques / Notes | | | | |
| Berne le, | | | | |
| Marco Buser Directeur | | Intervenant-e | | |
| Les accords verbaux et écrits cent consc | idárás commo obligatoi | ros pour los doux partic | na Naua attirana votra | |

Les accords verbaux et écrits sont considérés comme obligatoires pour les deux parties. Nous attirons votre attention qu'en cas de d'annulation intervenant jusqu'à 30 jours avant la manifestation, les honoraires ne sont pas dus.

¹ Dokumente die grösser als 7 MB sind, können per E-Mail nicht empfangen werden.