

SYNDICAT D'AMELIORATIONS FONCIERES  
BODENVERBESSERUNGSKOERPERSCHAFTDECOMPTE DES HONORAIRES POUR LA PERIODE DU  
HONORARABRECHNUNG FUER DIE PERIODE VOMAU  
BIS

2024

Remaniement volontaire *freiwillige Güterzusammenlegung*  
 Remaniement autoroute - syndicat *Autobahnlandumlegung - Körperschaft*  
 Remaniement autoroute - acquisition terrains *Autobahnlandumlegung - Landerwerb*

Nom et prénom / Name und Vorname :

Adresse / Adresse :

No. AVS / AHV-Nr.

:

HONORAIRES  
HONORARE

En qualité de / als

Journées entières / Ganze Tage  à Fr.Demi-journées / Halbe-Tage  à Fr.Heures isolées / Einzelstunden  à Fr.

	de la commission de classification / der Schätzungskommission						
	du comité du syndicat / des Genossenschaftsvorstandes						
	Président Präsident Sekretär	Membre Mitglied	Président Präsident	Membre Mitglied	Secrétaire Sekretär	Caissier Kassier	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Journées entières / Ganze Tage	240	210	150	120	150	150	= Fr. _____
Demi-journées / Halbe-Tage	130	115	75	60	75	75	= Fr. _____
Heures isolées / Einzelstunden	32	30	25	20	25	25	= Fr. _____

Indexation *Indexierung* X

Fr. \_\_\_\_\_ =Fr. \_\_\_\_\_

Cotisation AVS-AC *AHV-AV Beitrag*%

-Fr. \_\_\_\_\_

TOTAL INTERMEDIAIRE

ZWISCHENTOTAL

Fr. \_\_\_\_\_

FRAIS SPESENTransports publics / *Oefentliche Verkehrsmittel*

Fr. \_\_\_\_\_

Véhicule privé / *Privatfahrzeug* Km à Fr.

=Fr. \_\_\_\_\_

Repas pris à l'extérieur / *Auswärtige Mahlzeiten* à Fr.

=Fr. \_\_\_\_\_

Téléphones, ports, matériel de bureau, etc. / *Telefon, Porti, Büromaterial, usw.*

Fr. \_\_\_\_\_

**MONTANT NET NETTOBETRAG**

à verser à (CCP ou banque)

zu überweisen an (PC oder Bank) :

sur le compte / auf dem Konto : No.

Date et signature de l'ayant droit

Datum und Unterschrift des Bezügers :

VISA DU SECRETAIRE  
VISUM DES SEKRETAERSGRANGENEUVE  
Section Agriculture – Sektion LandwirtschaftVISA DU SAR  
(= anc. BAR)

VISUM DES ABA

Visé / Visiert le

**DETAILAUFSTELLUNG DER ARBEITS -, REISE - UND UEBRIGEN ENTSCHAEDIGUNGEN**

Seite N° \_\_\_\_\_

Datum	Ort und Arbeitsgattung	Ganze Tage	Halbe Tage	Einzelstunden oder Büroarbeiten	Bahnspesen II. KL.	Autokm.	Auswärtige Verpflegung	Telefon und Porti	Büromaterial usw.
	UEBERTRAG von Seite No. _____								
<input type="checkbox"/> TOTAL für die Zusammenstellung <input type="checkbox"/> UEBERTRAG auf Seite No. _____									