



DECLARATION DE LA LISTE DU PERSONNEL

(A retourner à l'Institution avec l'exemplaire de la demande d'adhésion)

L'Organisme Employeur :

CETTE LISTE DOIT COMPRENDRE TOUT LE PERSONNEL CONCERNE, FIGURANT A L'EFFECTIF. EN CAS D'INSUFFISANCE DU TABLEAU CI-DESSOUS, VEUILLEZ LE PROLONGER SUR UNE FEUILLE DE PAPIER LIBRE REVETUE DU CACHET DE L'ENTREPRISE.

	NOM et PRENOM	N° Sécurité Sociale	Statut NC / C (*)	Situation de Famille (**)	Nombre d'enfant(s) à charge	Salaire annuel brut
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(*) NC : non cadre – C : cadre

(**) C: célibataire – M: marié – D: divorcé – V: veuf

Fait à :, le : | ____ / ____ / ____ |

SIGNATURE DE L' ORGANISME EMPLOYEUR :