

Nom et Adresse de l'Employeur	Numéro Employeur	Salaires bruts annuels soumis à cotisations C.N.P.S	Nombre de mois de travail dans l'année (congé annuel compris)	Date et Lieu d'établissement du document / ___ / ___ / 20__
Nom et Prénoms du Salarié	Années			Observations
<u>Matricule CNPS Salarié (e)</u>				
<u>Date d'embauche</u>				
<u>Date de cessation</u>				
<u>Périodes de cotisations</u>				
du :				
au :				
Nom & Prénoms Signature - Cachet Qualité du signataire				
<u>Date d'affiliation de L'employeur</u>				

N.B : fournir les éléments de renseignements demandés obligatoirement.