

FORMULAIRE III : DEMANDE DE PAIEMENT DES FRAIS - FORMATION SYNDICALE

Ce formulaire doit être envoyé par l'entreprise de nettoyage au Centre de Formation du Nettoyage à la fin de la formation syndicale. Les listes de présence, établies par l'organisation syndicale, doivent être jointes.

Firme: _____	n° ONNS: _____
Adresse: _____	(N°/bte) _____
(rue) _____	(N° postal) _____
(domicile) _____	
Téléphone: _____	Email / Fax: _____
Personne à contacter: _____	

Participants:

1	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
2	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
3	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
4	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
5	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
6	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
7	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____
8	Nom: _____	NRN: _____	Dates: _____	
	Salaire hre: _____	Primes: _____	Charges patronale:* _____	Total:* _____

* Ne pas remplir les colonnes *Charges patronales* et *Total*, elles sont réservées au CFNI

Remboursement au
 compte bancaire: _____ Date: _____ Signature _____