DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE CONGE DE NAISSANCE

Direction des Assurés

Réf : 318-1-01

A..... Le.....

N/ REFER : .....

V/ REFER : .....

AFFILIE : .....

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE
.....
.....
.....

Nom et prénom de l'assuré	N° Immatriculation	Date de naissance de l'enfant	Montant du remboursement
		TOTAL	

TRES IMPORTANT	**VISA ET CACHET DE L'EMPLOYEUR**	**TRANSMIS A LA D.S.I.**
Chaque demande doit être accompagnée : - D'un reçu de la somme perçue par chaque salarié au titre de congé de naissance - D'un extrait d'acte de naissance de l'enfant ouvrant droit au congé	Date :	Le : .....

Indice de révision : 02