

Demande de prestation - Perte de gain –TEC-004

Nous soussignés, entreprise _____,

représentée par Mr / Mme _____,

certifions que notre salarié, Mr / Mme _____,

a suivi les journées de formation TEC-004 comme suit :

<u>Dates de formation</u>	<u>Nb. D'heures de formation (max.7h00)</u> <u>ou</u> <u>Nb. D'heures contractuelles non</u> <u>travaillées</u>

Précisions quant au salaire de l'employé(e):

Catégorie professionnelle: _____ ; Salaire horaire brut (en francs et centimes) : _____

Adresse de Paiement pour l'entreprise requérante:

N° CCP ou N° cpte bancaire	
IBAN	
Nom et adresse de la banque	
Compte ouvert au nom de	

Documents à annexer à la présente demande:

Bulletin(s) de paie de l'employé(e) pour les périodes de cours.

Lieu et date : _____

Signature et timbre de l'entreprise :