



Caisse de
Sécurité
Sociale

BULLETIN DE PRÉSENCE

BP20081001

Site

Du

trimestre

Raison Sociale ou Nom de l'employeur

N° Employeur
à la Caisse

L'employeur soussigné, certifie que :

Prénoms et Nom

Allocataire numéro

NIN

a exercé régulièrement son activité durant le trimestre considéré.

Nombre d'heures ou de jours de travail

Jours

Heures

1^{er} mois

2^{ème} mois

3^{ème} mois

L'employeur soussigné certifie sous sa responsabilité l'exactitude des renseignements.

Fait à

le

Signature et Cachet de l'employeur