

**Déclaration concernant le paiement de
L'INDEMNITE COMPLEMENTAIRE DE PREPENSION (CBP58-03+04)**

F8 - 03

A renvoyer au Fonds Social endéans les trois mois suivant la période concernée, sous peine de refus de remboursement.

Le soussigné

représentant la firmeí

rue n° boîte

code postal localitéíí

Déclare qu'il a payé l'indemnité complémentaire de prépension

àí

pour la période suivanteí í í í í í í í í í í

n° du dossier

PERIODE	INDEMNITE BRUTE	COTISATIONS SOLIDAIRES*	
TOTAL			

Montant total de p,

À rembourser à notre compte bancaire n°

Joint : fiche de salaire + preuve du paiement de la cotisation solidaire

A í í í í í í í í í í í í í í í í ., le í ./í ./í í í .

Nom et signature
précédé de la mention
« certifié sincère et véridable » :

* les différentes cotisations solidaires mensuelles dues en raison de la prépension

Réservé au Fonds Social: remboursé le / /
par