PERSONNE EMPLOYEE

Nom : Prénom :

N° Sécurité Sociale : Date de naissance :

PERIODE D'EMPLOI

Du : Au :

Rémunération au mois : ou nombre d'heures : ou nombre de jours : ou nombre de semaines :

Rémunération nette versée : € Nombre d'heures supplémentaires :

Avantages en nature : € 10 % :

Frais professionnels exonérés : € 25 % :

Frais professionnels dépassant la limite d'exonération : € 50 % :

Date de paiement du salaire : Indemnité de fin de contrat :

ACTIVITE SPORTIVE

Montant versé pour les manifestations : Nb de manifestations :

BASE FORFAITAIRE

Oui:

Date : **Signature de l'employeur :**

A retourner au centre national Chèque Emploi Associatif - Boulevard Allendé - 62064 ARRAS CEDEX 9

PERSONNE EMPLOYEE

Nom : Prénom :

N° Sécurité Sociale : Date de naissance :

PERIODE D'EMPLOI

Du : Au :

Rémunération au mois : ou nombre d'heures : ou nombre de jours : ou nombre de semaines :

Rémunération nette versée : € Nombre d'heures supplémentaires :

Avantages en nature : € 10 % :

Frais professionnels exonérés : € 25 % :

Frais professionnels dépassant la limite d'exonération : € 50 % :

Date de paiement du salaire : Indemnité de fin de contrat :

ACTIVITE SPORTIVE

Montant versé pour les manifestations : Nb de manifestations :

BASE FORFAITAIRE

Oui:

Date : **Signature de l'employeur :**

A retourner au centre national Chèque Emploi Associatif - Boulevard Allendé - 62064 ARRAS CEDEX 9

PERSONNE EMPLOYEE

Nom : Prénom :

N° Sécurité Sociale : Date de naissance :

PERIODE D'EMPLOI

Du : Au :

Rémunération au mois : ou nombre d'heures : ou nombre de jours : ou nombre de semaines :

Rémunération nette versée : € Nombre d'heures supplémentaires :

Avantages en nature : € 10 % :

Frais professionnels exonérés : € 25 % :

Frais professionnels dépassant la limite d'exonération : € 50 % :

Date de paiement du salaire : Indemnité de fin de contrat :

ACTIVITE SPORTIVE

Montant versé pour les manifestations : Nb de manifestations :

BASE FORFAITAIRE

Oui:

Date : **Signature de l'employeur :**

A retourner au centre national Chèque Emploi Associatif - Boulevard Allendé - 62064 ARRAS CEDEX 9

PERSONNE EMPLOYEE

Nom : Prénom :

N° Sécurité Sociale : Date de naissance :

PERIODE D'EMPLOI

Du : Au :

Rémunération au mois : ou nombre d'heures : ou nombre de jours : ou nombre de semaines :

Rémunération nette versée : € Nombre d'heures supplémentaires :

Avantages en nature : € 10 % :

Frais professionnels exonérés : € 25 % :

Frais professionnels dépassant la limite d'exonération : € 50 % :

Date de paiement du salaire : Indemnité de fin de contrat :

ACTIVITE SPORTIVE

Montant versé pour les manifestations : Nb de manifestations :

BASE FORFAITAIRE

Oui:

Date : **Signature de l'employeur :**

A retourner au centre national Chèque Emploi Associatif - Boulevard Allendé - 62064 ARRAS CEDEX 9

impo paje chèque 16/01/04 12:11 Page 1

MC 354 - VS CEA PE - 01/04