

Déclaration d'incapacité
de travail maladie

1. Employeur		N° tél.:	Personne de contact:
		Place de travail de l'employé (secteur d'entreprise)	
2. Employé	Nom et prénom: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Date de naissance:	N° AVS (13 chiffres):
	Rue:	Nationalité:	Type de permis de séjour:
	NPA Domicile:	N° tél.:	Email: