

COMITÉ LOCAL DES ŒUVRES SOCIALES DE L'EPS VILLE-EVRARD

mall	FICHE D'INFORMATION
	DE L'AGENT

RENSEIGNEMENT AGENT				
Code agent :	Titre (Mme, Mlle, Mr):			
Nom (en majuscule):	Nom de naissance :			
Prénom :	Né(e) le :			
Adresse:				
Tél. domicile :	Tél. portable :			
Adresse e-mail:				
Temps de travail (plein temps ou mi-temps):				
Profession:				
Date d'entrée dans l'établissement :				

RENSEIGNEMENTS AYANTS DROIT (conjoint et enfants à charge fiscale)					
NOM (en majuscule)	PRÉNOM	NÉ(E) LE	LIEN		

Fiche à envoyer au CLOS avec la photocopie de votre fiche de paye et un Relevé d'Identité Bancaire