



**PRÉLÈVEMENT SUR SALAIRE  
CHÈQUES VACANCES**

**S.I.H.B.E.F  
COMPTE 844**

N° Matricule :

Je soussigné (nom, prénom, en majuscule) : .....reconnais devoir au  
C.L.O.S de l'E.P.S. de Ville-Evrard la somme de ..... que je m'engage à  
rembourser en ..... fois, du mois de ..... au mois de .....  
soit :

..... X .....

**Dans le cas où je quitterais définitivement le Syndicat Inter Hospitalier** (suite à une mutation, démission, etc...) avant d'avoir terminé le remboursement des mensualités précitées.  
**Je m'engage à prévenir le CLOS et de régler le solde avant le jour de mon départ.**

En cas de défaillance de ma part, j'autorise le S.I.H.B.E.F à considérer le présent engagement comme cession de salaire, cession unique, qui sera remise au Trésorier du S.I.H.B.E.F.

Le C.L.O.S se réserve également la possibilité de saisir le tribunal, en vue d'une saisie sur salaire, en application des articles R 145-1 à R 145-21 du code du travail.

« Lu et approuvé »

Fait à Neuilly-sur-Marne,

Le .....

Signature