



DOCUMENT A RENVoyer OBLIGATOIREMENT AU FONDS LORS D'UNE DEMANDE DE PROLONGATION DU DELAI DE REMPLACEMENT

| | |
|---------------------------------|--|
| N° de référence au Fonds | |
| NOM ET ADRESSE DE L'ASSOCIATION | |
| PERSONNE DE CONTACT | |
| N° TELEPHONE | |
| E-MAIL | |

DUREE ET MOTIVATION DE LA DEMANDE :

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU DE SON REPRESENTANT

| | |
|------------------------|--|
| Nom, prénom et qualité | |
| Date | |

CONSULTATION DES REPRESENTANTS DES TRAVAILLEURS

Joindre le PV de la réunion et les signatures de l'organe compétent (nom, prénom, mandat)