



ACCORD POUR PAIEMENT COLLECTIF

Je (Nous) soussigné (S) :

Représentant des travailleurs de l'entreprise :

Adresse :

Affiliée sous le N° :

Autorise (ons) par le présent accord la CACOBATPH à payer le montant de nos indemnités de congés payés, au titre de l'exercice, à notre employeur cité ci-dessus.

..... le.....

Cachet et signature de
l'employeur

Cachet et signature des représentants
des travailleurs

