



Direction Générale : ..... : المديرية العامة

Numéro : ...../...../..... : الرقم

## Formulaire de demande d'échéancier de paiement

الوكالة الجهوية:.....: Agence Régionale

رقم المستخدم:.....: N°Employeur

الإسم الإجتماعي:.....: Raison Sociale

العنوان:.....: Adresse

رقم الهاتف:.....: N° Téléphone

رقم الحساب البنكي/البريدي الجاري:.....: N° compte Bancaire/CCP

أسباب طلب جدولة الديون :.....: Motif de la demande d'échéancier

<input type="checkbox"/> صعوبة مالية	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> أسباب إقتصادية	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> أسباب شخصية	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> أسباب أخرى	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre :.....	<input type="checkbox"/>

المبلغ الإجمالي للدين:.....: Montant global de l'échéancier

الفترة المعنية بالجدولة:.....: Périodes concernées par l'échéancier de

paiement :

مدة التقسيط المطلوبة:.....: Durée de l'échéancier sollicitée:

الوثائق المبررة:.....: Pièces Justificatives :

.....  
.....  
.....

إمضاء وختم المستخدم

Cachet et Signature de l'employeur

ER01.PR03.R04 V1-16/06/2020

