

IV-ETAT DE RECENSEMENT

N°	N°ASSURE SI ANCIEN TRAVAILLEUR	NOMS ET PRENOMS	DATE DE MBAUCHE	SALAIRE MENSUEL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
10				
11				
12				

**SIGNATURE ET CACHET
DU RESPONSABLE DE LA SOCIETE**

AVIS DE L'AGENT ENQUETEUR