

Avenue Pratifori 22
Case postale 287
1951 Sion

Caisse de compensation
du canton du Valais
Av. de pratifori 22
1951 Sion

CERTIFICAT DE TRAVAIL POUR SALARIES AGRICOLES

Nom et prénom : _____

No d'assuré AVS : _____

Date de naissance (jour, mois, année) : _____

Rue : _____

NPA et Lieu : _____

Le présent certificat de travail ne vaut que pour un seul employeur

Mois	Année		Salaire (mois, jours, heures)	Salaire Brut
		1. Travailleur engagé à titre permanent <input type="checkbox"/> ou partiel <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		Maladie* / Accident* <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		1. Travailleur engagé à titre permanent <input type="checkbox"/> ou partiel <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		Maladie* / Accident* <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		1. Travailleur engagé à titre permanent <input type="checkbox"/> ou partiel <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		Maladie* / Accident* <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
			Salaire Total	
*Transmettre copie décomptes indemnités				
Adresse de l'EMPLOYEUR responsable du paiement des cotisations AVS :		Adresse de l'EXPLOITATION dans laquelle ces travaux ont été effectués :		Signature de l'employeur ou du métral
_____		_____		
_____		_____		
_____		_____		
N°affilié _____		_____		