

DOCUMENT ANNEXE N° II

Création d'une Deuxième équipe Troisième Quatrième

| Nom et Prénom | CIN n° | Salaire | Equipe | Numéro d'immatriculation à l'Organisme de sécurité sociale |
|---------------|--------|---------|--------|--|
| | | | | |

Signature du responsable
de l'entreprise

Visa de l'inspection de
travail