

DEMANDE D'AIDE NAISSANCE

Le salarié doit avoir trois mois de présence dans la coopérative. Cette prestation est allouée à tous les salariés français et étrangers pour **chaque enfant né et résidant en France.**

SALARIÉ

Nom : Prénom :

Adresse complète :

COOPÉRATIVE

Raison sociale :

Adresse :

Temps complet

Temps partiel heures hebdomadaires

Cachet

Nous attestons que le salarié ci-dessus désigné
est employé dans notre coopérative depuis le :

A.....le

Signature

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Je certifie que l'enfant réside en France

Signature du salarié

MODE DE PAIEMENT

Virement bancaire

PIÈCES A JOINDRE

Photocopie du livret de famille ou Photocopie de la carte d'identité et Extrait de naissance RIB

ADRESSEZ VOTRE DEMANDE A :

UNION SOCIALE DES SOCIÉTÉS COOPÉRATIVES DE PRODUCTION

61, Boulevard de Picpus - 75012 Paris - Tél : 01 43 07 18 08 - Fax : 01 43 41 50 44 - E-mail : union.sociale@wanadoo.fr - Internet : www.union-sociale.coop