

FONDS FEBELGRA

Régime de Chômage avec Complément d'entreprise Ouvriers-ouvrières de la C.P.130

Nom et adresse/cachet de l'employeur :

FONDS FEBELGRA asbl
Place du Champ de Mars 2
1050 Bruxelles

N° de l'employeur auprès du Fonds Febelgra :

DÉCOMPTE TRIMESTRIEL (*) DU COMPLÉMENT D'ENTREPRISE

Concerne : le complément d'entreprise du RCC par ouvrier-ouvrière

Décompte pour la période allant du/...../2021 au/...../2021.

Nous vous informons par la présente que notre entreprise a versé le complément d'entreprise aux ouvriers et ouvrières repris(es) ci-dessous:

N° de registre national	Nom-Prénom	Complément d'entreprise/trimestre
		EUR
		EUR
		EUR
		EUR
		EUR
		EUR
		EUR
	TOTAAL	EUR

Le remboursement du complément d'entreprise trimestriel s'élève àEUR

Veuillez verser ce montant total sur le numéro de compte

IBAN

Code BIC

Signature

Date

*Trimestre calendrier

