

E-mail : credittemps@synersec.be

FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT DU CRÉDIT-TEMPS (1/5)

À COMPLÉTER PAR LE TRAVAILLEUR

Prénom _____

Nom _____

Numéro de registre national _____

E-mail _____

Téléphone _____

IBAN _____ BIC _____

Rue _____ N°/Boîte _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

Date de début du crédit-temps _____

Préférence de communication ☐ E-mail (credittemps@synersec.be) ☐ Par la poste

Le demandeur déclare qu'il est encore toujours en crédit-temps. Certifié sincère et véritable,

Date, nom et signature

Veuillez signaler immédiatement tout changement concernant votre crédit-temps (changement de pourcentage, interruption,...). Les prestations versées en trop seront réclamées.

À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Prénom de la personne de contact _____

Nom de la personne de contact _____

E-mail de la personne de contact _____

Téléphone de la personne de contact _____

Entreprise _____

N° ONSS de l'entreprise _____

Rue _____ N°/Boîte _____

Code postal _____ Commune _____

Pays _____

Date de début du crédit-temps _____

L'employeur déclare que le travailleur est encore toujours en crédit-temps. Certifié sincère et véritable,

Cachet de l'employeur Date, nom et signature de la personne de contact