

**LOGO**

**EMPLOYEUR**

**CONVENTION DE PARTICIPATION DU CDG 09**

**COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**

**RAISON SOCIALE :** ………………………………………………………………………………

Liste d’émargement de remise des Notices d’information

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM Prénom** | **Date** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



**LOGO**

**EMPLOYEUR**

**CONVENTION DE PARTICIPATION DU CDG 09**

**COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**

**RAISON SOCIALE :** ………………………………………………………………………………

Liste d’émargement de remise des Notices d’information

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM Prénom** | **Date** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |