

Nom et prénom (ou) Raison social ( )	N° employeur			
	Trimestre	Année	Bureau Régional	

**REGIME AGRICOLE  
DECLARATION TRIMESTRIELLE DES SALAIRES**

N° d'immatriculation à la CNSS	Noms et Prénoms des Salariés	Nbre de jours De travail	Qualification Professionnelle (1)			Observations
		Report...				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Certifié sincère et véritable

Fait à ..... le .....  
(Signature de l'Employeur) ( )

Total à reporter		

Nombre Total

Cachet de l'entreprise

(x)

(1)