



Réservé à l'ADEM

Entrée: _____

No.: _____

Demande de remboursement des charges sociales (après un CIE)

(article L.543-22 du Code du Travail)

I. - EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise: _____

Adresse: _____

Matricule : _____

Le remboursement est à effectuer sur le compte IBAN:

LU ____ / ____ / ____ / ____ / ____

ASSURANCE ACCIDENT

classe: _____

taux: _____

MUTUALITE

classe: _____

taux: _____

II. - TRAVAILLEUR

Nom et prénom: _____

Matricule: ____ / ____ / ____ / ____

Adresse exacte: _____

Date précise de l'embauchage : ____ / ____ / ____

(copie du contrat de travail est à joindre à la demande)

CIE: du _____ au _____

_____ lieu et date

_____ cachet et signature de l'entreprise