



DR/ DP ou DIP de :

.....

Subdivision de :

Date de dépôt :

.....

N° de dépôt:

DEMANDE D'HOMOLOGATION

- **de la déclaration des traitements et salaires**
- **de l'attestation de salaire**
- **du bilan**

Identification du demandeur

Nom et prénom ou raison sociale:

Adresse :

C N I ou carte de séjour n° : /_/_/_/_/_/_/_/_/ N° d'identification fiscale : /_/_/_/_/_/_/_/_/

Tél. : Fax : E-mail :

Pièces à joindre

Selon le cas :

- Une copie conforme à l'originale de la déclaration des traitements et salaires dûment signée et cachetée par le représentant légal de l'entreprise.
- Ou une attestation de salaire annuelle détaillée en double exemplaire.
- Ou une copie du bilan signée et cachetée par l'entreprise.

A Le

Qualité du signataire :

.....

Signature :