



Activités à caractère collectif

Nom et adresse de l'entreprise affiliée

.....
.....

Nom du délégué du personnel

Adresse courriel Téléphone

CEC Oui Non CE AVEC CONVENTION FNAS Oui Non

Activité organisée

Montant de l'activité €

Avec repas Oui Non Montant du repas : € Non

Participation employeur : Oui Non Montant : € Non

Participation CE ou CEC : Oui Non Montant : € Non

Salariés participants :

Intermittents Oui Non Nombre :

Autres qu'intermittents Oui Non Nombre :

Avec conjoints et enfants Oui Non Nombre :

Total :

Activité organisée avec une ou plusieurs autres entreprises affiliées Oui Non

Nom de la/les autre(s) entreprise(s) :

.....

Ordre du/des chèque(s) :

.....

DOCUMENTS À JOINDRE :

- Original des devis ou factures pro forma
- Liste des participants avec mention de la catégorie (intermittents, CDD, CDI...)
- Documents d'état civil des ouvriers/ayants droit qui n'ont pas eu de prise en charge en 2014 et 2015
- Attestation de l'employeur faisant mention du montant de sa participation