



Service mutualisateur de paie
141 avenue Boucicaut
71100 Chalon sur Saône

BORDEREAU D'ENVOI - DOSSIER INDIVIDUEL AED SUPPLEANCE

à renvoyer par courrier

Etablissement employeur Département

Nom de la personne à contacter

Téléphone mail

AED A REMUNERER :

DATES DE LA SUPPLEANCE : du au

NOM DE L'AED REMPLACE :

PIECES A PRODUIRE

(tout dossier incomplet ne sera pas mis en paiement)

- Contrat de travail en trois exemplaires dont un original
 - Procès-verbal d'installation en un exemplaire
- Attention : la date de signature du PVI ne doit pas être antérieure à la date de commencement du contrat*

Fait à le.....
Signature et cachet de l'établissement

Date de réception du dossier par le service mutualisateur :

Dossier recevable - Dossier non recevable

Motif du rejet :

.....

Dossier vérifié le Par (nom et prénom) :