



AGENTS BENEFICIAINT DE DAS PERMANENTES

Le syndicat :

En application de l'arrêté de (commune / établissement) en date du

Atteste que

POUR LA PERIODE

Du au

L'AGENT :

Nom : **Prénom :**

Collectivité :

Agent relevant de la CNRACL Agent relevant du Régime général

A bénéficié des DAS suivantes :

DATE	NOMBRE D'HEURES

X

Fait le..... à	Fait le..... à.....
Visa de l'organisation syndicale	Signature de l'agent