



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Document à renvoyer rapidement à SUSTENGU par mail : sustengu@gmail.com

Les informations sont transmises à LAGUNAK par nos soins, pour les déclarations et suivis de dossiers.

Téléphone LAGUNAK : 06-45-50-67-16



AGRICULTEUR:

Remplacement de Mme ou M : VILLAGE :

Nom de la Société : ADRESSE :

Téléphone : MAIL :

N° MSA : Envoyer le RIB de l'agriculteur (pour versement aide)

➤ Motif de remplacement :

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Congés | <input type="checkbox"/> Maternité | <input type="checkbox"/> Décès |
| <input type="checkbox"/> Accident | <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Paternité | Autres : |

➤ Prise en charge souhaitée :

Remplacement du au (Joindre certificat médical si Arrêt de travail)

Nombre d'heure par jour :

Nature des travaux :

Coopérative (Nom): Autre :

Laiterie (Nom) :

Groupama (Assurance remplacement) : oui non

Important : J'autorise l'association « LAGUNAK » à percevoir l'aide de la MSA pour déduire des factures.



LE SALARIE :

Madame Monsieur

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance :

Lieu de naissance : Nationalité :

N° sécurité sociale : Téléphone :

Adresse : Code postal : Ville :

Mail : Joindre le RIB du salarié (facilite le règlement)