



BULLETIN DE PRESENCE N° : TIME SHEET N°

DR N° :

N° Allocataire :
Recipient's N°

N° Employeur:
Employer's N°

destiné à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
Intended for the National Social Insurance

Délivré à :
Issued at

L'Employeur soussigné :
The undersigned employer :

Certifie que M. :
Hereby certifies that Mr. :

Matricule Allocataire :
Recipient's registered number

Immatriculé à la Caisse sous le n° d'Allocataire :
Registered in the Fund under Récipient n° :

A exercé au cours du : **(1) trimestre :**
Has exercised during the : **(1) quarter**

Une activité :
Activity :

Normale
Normal

Incomplete
Incomplete

Délivré à
Period of reference

En qualité de : **et a touché les salaires ci-après**
In quality of : **and has received the following wages**

Mois de : **Salaires :**
Month of : **Wage :**
Mois de : **Salaires :**
Month of : **Wage :**
Mois de : **Salaires :**
Month of : **Wage :**

Cachet de l'employeur :
Employer's Seal

A **le**
A **the**

Signature de l'employeur
Employer's Signature