

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**  
**MARDI 24 MARS 2020**

**INDEMNISATION DU TEMPS PASSE**  
**DÉLÉGUÉ 2ème COLLEGE**

Imprimé à retourner à : MSA - Agence Comptable - 1 bd de Vladimir - CS 60 000 - 17106 SAINTES cedex

**Nom du délégué :** .....

**Prénom :** .....

**N° INSEE :** .....

**Adresse mail :** .....

**Partie à compléter par votre employeur**

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

Matricule MSA de l'employeur : .....

N° SIRET : .....

Le salaire a-t-il été maintenu pendant l'absence de votre salarié ?  
(cf Nom - Prénom figurant en haut de l'imprimé)

OUI

NON

Signature de l'employeur

Cachet de l'employeur

Pour information : nous utiliserons pour l'indemnisation, le salaire déclaré à la MSA au 4T2019, et servant de base au calcul des cotisations.

**Partie réservée à la MSA**

Certifié exact  
Le Délégué,

Bon à Payer  
Le Directeur Général,