

Date de réception : ___/___/___

N° de dossier :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CESU

SALARIE DEMANDEUR

Civilité : Madame Mademoiselle Monsieur
 Nom : Prénom :
 Date de naissance : ___/___/___
 Adresse :
 Complément d'adresse :
 Code Postal Ville :
 Tel : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| (pour vous joindre en journée)
 E-mail : (facultatif)

Tranches	Somme totale perçue	Subvention du CE %	Participation CE	Versement du salarié	Crédit d'impôt	Coût réel
T1	400€	40%	160 €	240 €	120 €	120 €
T2	400€	35%	140 €	260 €	130 €	130 €
T3	400€	30%	120 €	280 €	140 €	140 €
T4	400€	25%	100 €	300 €	150 €	150 €
T5	400€	20%	80 €	320 €	160 €	160 €

• Je souhaite passer commande de Chèques Domicile CESU de 20 € et/ou de Chèques Domicile CESU de 50 €. Soit pour un montant total de €.

*Je certifie exacts les renseignements indiqués, ci-dessus, et déclare avoir pris connaissance des conditions d'attribution et d'utilisation du CESU accordées par le **CSE IPSOS**. J'ai pris soin de joindre à ma demande le règlement correspondant à la partie restant à ma charge financière.*

Signature du salarié :

Date: ___/___/___

*Possibilité de régler en 3 fois

Attention veuillez me renvoyer ce bon avant la date de commande :

Date de commande

28 janvier 2021

28 juin 2021

Up chèque domicile