



Caisse de compensation  
du canton du Valais  
Av. Pratifori 22  
Case postale 287  
1951 Sion

## CERTIFICAT DE TRAVAIL POUR SALARIES AGRICOLES

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

No d'assuré AVS: \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour, mois, année) : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

NPA et Lieu : \_\_\_\_\_

**Le présent certificat de travail ne vaut que pour un seul employeur**

Mois	Année		Salaire Brut
		Travailleur engagé à titre permanent <input type="checkbox"/> ou partiel <input type="checkbox"/>	
		du _____ au _____	
		Maladie/Accident <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/>	
		du _____ au _____	
		Travailleur engagé à titre permanent <input type="checkbox"/> ou partiel <input type="checkbox"/>	
		du _____ au _____	
		Maladie/Accident <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/>	
		du _____ au _____	
		Travailleur engagé à titre permanent <input type="checkbox"/> ou partiel <input type="checkbox"/>	
		du _____ au _____	
		Maladie/Accident <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/>	
		du _____ au _____	
		<b>Salaire Total</b>	
Adresse de l'EMPLOYEUR		Signature de l'employeur	
_____			
_____			
N° affilié			