



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 _____	
		Salaire Total	
Adresse de l'EMPLOYEUR		Signature de l'employeur	

N° affilié			