



FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES DE TAXIS ET DES SERVICES DE LOCATION DE VOITURES
AVEC CHAUFFEUR

**Formulaire de demande de remboursement
des allocations complémentaires de chômage**

A retourner au:

Fonds Social des entreprises de taxis et des services de location de voitures avec chauffeur

Avenue de la Métrologie 8

1130 Bruxelles

Fax: 02/245.80.48

Nom ou raison sociale de l'employeur:

Adresse:

Code Postal:..... Localité :

L'employeur soussigné déclare sur l'honneur:

- 1) que le travailleur ci-dessous a été mis au chômage temporaire (raisons économiques) à la date du jusqu'au
- 2) et que le montant des allocations complémentaires qu'il lui a payé s'élève à €

Date:

Signature de l'employeur,
précédée de la mention
« Déclaré sincère et véritable »

Remboursement sur le compte bancaire de l'employeur :/...../.....

Le travailleur soussigné:

Nom, Prénom:

Adresse:

Code Postal:..... Localité:

reconnait avoir reçu de son employeur €..... à titre d'allocations complémentaires de
chômage pour jours de chômage.

Date:

Signature du travailleur
Précédée de la mention
« Déclaré sincère et véritable »