CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DES DEUX-SEVRES

ETAT MENSUEL DES AVANTAGES EN NATURE REPAS

COLLECTIVITE : .....

INTERIMAIRE : NOM .....
PRENOM .....

ANNEE : ..... **MOIS** : .....

DATE	HORAIRES DE TRAVAIL		NOMBRE DE REPAS
		TOTAL	

Fait à ..... le .....

Signature du représentant de la collectivité Signature de l'intérimaire