



santé
famille
retraite
services

Service d'Action Sociale
Geneviève MARTINOL
☎ 04.78.92.63.96

**DEMANDE DE VERSEMENT DE L'ALLOCATION
DE REMPLACEMENT : MALADIE - DECES
DES EXPLOITANTS(ES) AGRICOLES**

(A compléter dans le cas où le service de remplacement n'est pas intervenu)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EXPLOITANT(E) AGRICOLE

N° d'identification :
NOM :
PRÉNOM :
Adresse :
Code postal : - Commune :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(LA) REMPLACANT(E)

NOM :
PRÉNOM :
Adresse :
Code postal : - Commune :

**BIEN VOULOIR JOINDRE LA PHOTOCOPIE :
DU TITRE EMPLOI SAISONNIER OU DU BULLETIN DE SALAIRE**