



Demande de congés payés.

Employeur : No entreprise :

Nom-prénom
travailleur :

N° AVS :

Bénéficiaire : ☐ Travailleur N° IBAN :
☐ Employeur N° IBAN :
☐ Note de crédit

Lieu et date : Signature de l'employeur :

Le montant de l'indemnité est payé dans les 15 jours après réception de la demande, pour autant que tous les documents et informations nécessaires au calcul de cette indemnité soient en notre possession.

Bureau des Métiers

Rue de la Dixence 20
1950 Sion
027 327 51 11

Walliser Handwerkerverband

Brückenweg 12
3930 Visp
027 946 43 05

info@bmvs.ch
bmvs.ch