

AVIS DE RETOUR AU TRAVAIL

Nom du salarié		Police n°	
Division n°	Certificat n°		Date du retour au travail
Date		Nom du groupe	
Par (employeur ou administrateur)			

AVIS DE RETOUR AU TRAVAIL

Nom du salarié		Police n°	
Division n°	Certificat n°		Date du retour au travail
Date		Nom du groupe	
Par (employeur ou administrateur)			