

Avenue Pratifori 22  
Case postale 287  
1951 Sion

Caisse de compensation  
du canton du Valais  
Av. de pratifori 22  
1951 Sion

## CERTIFICAT DE TRAVAIL POUR SALARIES AGRICOLES

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

No d'assuré AVS : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour, mois, année) : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

NPA et Lieu : \_\_\_\_\_

**Le présent certificat de travail ne vaut que pour un seul employeur**

Mois	Année		Salaire (mois, jours, heures)	Salaire Brut
		1. Travailleur engagé à titre permanent <input type="checkbox"/> ou partiel <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		Maladie* / Accident* <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		1. Travailleur engagé à titre permanent <input type="checkbox"/> ou partiel <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		Maladie* / Accident* <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		1. Travailleur engagé à titre permanent <input type="checkbox"/> ou partiel <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
		Maladie* / Accident* <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/>		
		du _____ au _____		
			<b>Salaire Total</b>	
<b>*Transmettre copie décomptes indemnités</b>				
Adresse de l'EMPLOYEUR responsable du paiement des cotisations AVS :		Adresse de l'EXPLOITATION dans laquelle ces travaux ont été effectués :		Signature de l'employeur ou du métral
_____		_____		
_____		_____		
_____		_____		
N°affilié _____		_____		