### Entreprise no :

Date :

**Veuillez payer les VACANCES des employés suivants :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No ouvrier** | **Nom - Prénom** | **Adresse de paiement****I B A N****Ouvrier ou Entreprise** | **Assujettis à l’impôt à la source ?** **Oui Non** | **2023** | **Fin d’activité définitive****(contrat)** | **Observations** |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |       |

**Choisir** une des options suivantes : acompte, total ou solde.

**Attention :** Directives fiscales (LIFD) en vigueur dès le 1er janvier 1995

 Pour les personnes assujetties, nous verserons, dans tous les cas, le montant des vacances directement à l'employeur.

 **Timbre et signature de l'entreprise :**