### 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 :**