

Annexe 1

**Demande d'ouverture
d'un Compte Épargne Temps**

Nom :

Prénom :

Site :

Laboratoire :

Responsable hiérarchique :

sollicite l'ouverture d'un compte épargne temps et atteste avoir pris connaissance des conditions de mise en oeuvre.

Année civile de référence :

Date de la demande :
Signature du salarié :

Visa du supérieur hiérarchique :
Signature :

Visa du Directeur de Laboratoire:
Signature