

Annexe 2 – Formulaire de demande de titres-restaurant

DEMANDE D'ATTRIBUTION DE TITRES RESTAURANT

NOM :

Prénom :

Matricule (n° SIRH) :

Corps :

Service (en toutes lettres) :

Adresse d'affectation :

Adresse postale personnelle :

Adresse mail professionnelle ou personnelle (au choix) :

Date d'effet :

Nombre de titres demandés par mois : merci de cocher les cases correspondantes

Temps de travail	DROITS MENSUELS MAXIMUM						
	Horaire de bureau <input type="checkbox"/>		Horaire programmé <input type="checkbox"/>		Horaire permanent <input type="checkbox"/>		
Temps complet	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>
Temps partiel 90 %	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
80 %	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
70 %	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
60 %	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
50 %	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>

Si vous désirez obtenir un nombre inférieur de titres, précisez le nombre souhaité par mois :

Autorise le prélèvement sur mon salaire de ma participation à l'achat de titres-restaurant et m'engage, en cas d'impossibilité de prélèvement, à régler la totalité de ma dette par chèque bancaire ou postal directement à l'ordre de l'Agent Comptable du budget annexe "contrôle et exploitation aériens"

A le

Signature de l'agent