**ETAT RECAPITULATIF DU REMBOURSEMENT**

**DE L’ALLOCATION COMPLEMENTAIRE RCC**

Nom et adresse de l’employeur :.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

N° Onss : ........../....................-.........

Le soussigné .......................................................……………………….........

agissant en sa qualité d’employeur ou de mandataire, déclare par la présente avoir payé pendant l’année …… comme allocation complémentaire RCC aux travailleurs ayant droit, un montant total de ……..

Prière de verser cette somme au profit du compte numéro .................................

de ................................................................................................

Cachet de l’entreprise Date

 Signature