



DEMANDE D'OUVERTURE COMPTE EPARGNE-TEMPS

prévue par la délibération n° 115-2010

L'AGENT

Nom – Prénom :

Je sollicite l'ouverture de mon compte épargne-temps à compter du

Date :

Signature de l'agent

AVIS DU DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

Favorable Défavorable

Motif du refus :

Date :

Signature du DGS

AVIS DU MAIRE / PRESIDENT DU CCAS

Favorable Défavorable

Motif du refus :

Date :

**Signature du Maire /
président du CCAS**