

CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE
01 BP 374 COTONOU

A

Monsieur le Directeur
De
Boîte Postale
Ville

Employeur Date de l'accident :

Victime : N° du dossier :

N° d'immatriculation de la victime :

Objet : **Demande de renseignements**

Monsieur,

Comme suite à l'accident de travail rappelé ci-dessus, nous vous serions obligés de nous fournir aussi rapidement que possible, les pièces ou les renseignements demandés dans le cadre en dessous.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

QUESTIONS	REponses
<p>La victime a-t-elle perçu son salaire au cours de la période allant du au ?</p> <p>Fait à Cotonou le</p> <p>C/SPRP</p> <p><u>Mme Florentine GNIMAGNON</u></p>	