

Dossier suivi par :

## A remplir par l'agence

### Agence de travail temporaire

Raison sociale \_\_\_\_\_

Interlocuteur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

### Certifie employer dans le cadre d'une mission de travail temporaire

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

### En qualité de salarié intérimaire

Du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

SIGNATURE ET CACHET DE L'AGENCE DE TRAVAIL TEMPORAIRE

**A retourner au service  
LOCATION VEHICULES DU FASTT**  
Fax : 01 40 87 79 57