

FORMULAIRE D'ALIMENTATION DU COMPTE EPARGNE TEMPS

EPARGNE DE JOURS (SECTION A)

	Nombre maximum de jours épargnables	Nombre de jours épargnés	Mois d'épargne demandé
Section A (jours ouvrés) Congés d'Ancienneté Bouygues (CAB)	3	04/2025

① Ce formulaire de demande d'épargne CAB est destiné aux collaborateurs n'ayant pas d'accès à HR4YOU (compagnons).
Il doit être transmis au service paie **avant le 04/04/2025.**

N° matricule : |_:|_:|_:|_:|_:|_

NOM :

PRENOM :

N° Sécurité Sociale : |_:|_:|_:|_:|_:|_:|_:|_:|_:|_

Date : |_:|_:|_:|_

Signature :