



INSTITUT NATIONAL DE PREVOYANCE SOCIALE

BP 53 Square Patrice Lumumba BAMAKO

Tel : 221 25 54 / 221 60 01

N°d'immatriculation
de l'allocataire

BULLETIN DE PRESENCE

Je soussigné.....

Certifie avoir employé M.....

en qualité de :.....durant la période suivante :

ale.....

N° d'immatriculation

De l'Employeur

Mois de référence	Nombre jours	Où nombre d'heures

SIGNATURE ET CACHET

NOTA – La remise de ce bulletin engage la responsabilité de l'employeur dans le cas où il sera constaté une activité réelle Du salarié inférieur à celle certifiée au présent bulletin.

FRAUDES – La loi punit sévèrement quiconque se rendra Coupable de fraudes ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues.