**DECLARATION DES SALAIRES**

**ASSURANCE ACCIDENTS SELON LA LAA**

**Société d’Assurance Dommages FRV**

**Employeur**

Nom :

Prénom :

N° et Rue :

Code postal et Lieu :

Période de décompte du 1er janvier au 31 décembre 2020

****

Estimation de la masse salariale 2021 : --------------------------------------------------

Date et lieu : Signature :