## Etat des effectif de la société :

Date: XX/XX/2024

Entité	Nom	Prénom	Fonction	Nature du contrat	Temps travail ETP	Date d'entrée	(Date dépar)	Commentaires
		Total postes		Total ETP	0,00			

Certifié conforme au registre du personnel

Prénom Nom dirigeant, fonction

Date

Tampon & Signature