

C Détail des services à valider

Mentionnez tous les services **relevant de l'Ircantec** et qui n'ont pas donné lieu à cotisation (voir la notice explicative).

Joignez :

- un état des services à valider complété par chaque employeur. Si celui-ci a disparu, joignez toute pièce justificative de votre emploi.
- les arrêtés de nomination pour les médecins hospitaliers.

Périodes d'activité	Nom et adresse de l'employeur	Fonction occupée	Durée de travail (en heures)
du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

D Date de votre demande, signature

Je soussigné(e) certifie exacts les renseignements portés sur le présent imprimé et déclare avoir pris connaissance de l'article 441-7 du Code pénal rappelé ci-dessous.

Fait à, le

Signature

En application de l'article 441.7 du code pénal, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende, le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts, de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère, de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.