

Date

Destinataire

Objet : **Preuve d’admissibilité aux prestations**

Madame ou Monsieur,

Conformément à la clause 5-13.12, vous trouverez ci-joint la preuve que je reçois des prestations de maternité, de paternité ou d’adoption du RQAP ou du Régime d’assurance-emploi, ainsi que les sommes concernées.

Je vous prie d’agréer, Madame ou Monsieur, mes salutations distinguées.

Nom

Adresse postale

c. c. : syndicat local