



**BULLETIN D'ADHESION AUX TITRES RESTAURANT  
ANNEE 2024**

- ☐ Commune de Roquebrune-sur-Argens  
☐ CCAS de de Roquebrune-sur-Argens  
☐ Résidence Autonomie du Jas de Callian

**NOM-PRENOM** : .....

**ADRESSE** : .....

.....

.....

**DATE DE NAISSANCE** : .....

**SERVICE** : .....

**TEMPS DE TRAVAIL** : ☐ Temps complet ☐ Temps partiel .....%

**STATUT** : ☐ Titulaire ☐ Contractuel ☐ Horaire

**QUANTITE ANNUELLE SOUHAITEE** (proratisée selon le temps de travail).

☐ 220 TR / an ☐ 110 TR / an

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

J'autorise l'employeur à prélever directement sur mon salaire le montant dû mensuel des Titres Restaurant.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature :

**A RETOURNER A LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES  
AVANT LE 31/12/2023**