

**OUVERTURE COMPTE ÉPARGNE TEMPS**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Société       AXXI  
                  CGB  
                  LODI

Je soussigné(e).....(Nom et Prénom),

Demande l'ouverture d'un compte épargne temps dans les conditions fixées par l'accord du 22 janvier 2025.

**Date et Signature du collaborateur**