DETAIL CERTAINES CHARGES

(Joindre feuillets complémentaires pour les cadres insuffisants)

Dépenses locatives		
Identité et adresse du bailleur	**Montant loyer annuel**	**Nature du bail : Exploitation ou Habitation**

Primes d'assurance profitant au personnel					
Dénomination de la compagnie d'assurances	**Adresse géographique (1)**	**Primes versées par nature de contrat**		**Personnel concerné**	**Masse salariale du personnel concerné pour l'assurance maladie**
		Indemnités de fin de carrière, de décès et d'invalidité	**Assurance maladie**		

(1): Indiquer le pays d'implantation de la compagnie d'assurances

Frais d'hôtel et de restauration, dons, libéralités, subventions			
Nature dépenses	**Montant**	**Identité et adresse des bénéficiaires pour les dons, libéralités et subventions**	**Date de versement pour les dons, libéralités et subventions**