

ATTESTATION D'EMPLOYEUR

à compléter par l'employeur et à rendre en original, aucun autre document ne sera accepté en substitution

JE SOUSSIGNE-----
AGISSANT EN QUALITE DE-----
NOM DE LA SOCIETE OU ENTREPRISE-----
ADRESSE DU SIEGE SOCIAL-----
CODE POSTAL-----
CERTIFIE EMPLOYER : NOM----- PRENOM-----
DEMEURANT-----
AU POSTE DE (EMPLOI-QUALIFICATION)-----

SOUS CONTRAT A DUREE DETERMINEE

- A COMPTER DU-----
- JUSQU'AU-----

SOUS CONTRAT A DUREE INDETERMINEE

- DEPUIS LE-----
- DUREE DE LA PERIODE D'ESSAI-----
- RENOUVELABLE : OUI NON

SON SALAIRE NET MENSUEL EST DE-----
ET NE FAIT L'OBJET D'AUCUNE SAISIE
ADRESSE DU BUREAU OU EST RATTACHE LE SALARIE-----

CODE POSTAL-----VILLE-----
TEL-----FAX-----

JE CERTIFIE QUE LE SALARIE N'EST NI EN PERIODE DE PREAVIS,

DE LICENCIEMENT NI DE DEMISSION

FAIT A-----LE-----

SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE