

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