

ATTESTATION EMPLOYEUR

A 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

PRIMES EVENTUELLES ET/OU 13^{ème} MOIS

ADRESSE DU BUREAU OU EST RATTACHE LE SALARIE

CODE POSTALVILLE

TEL

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

Fait à Le

SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE :