

.....
.....
Code NAF :
Numéro de SIRET :

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Article L.1234-19 du Code du Travail

Je soussigné Mr / Mme (1), dirigeant de la société, certifie que :

Mr / Mme (1),

Immatriculé à la Sécurité Sociale sous le numéro,

Domicilié à :,

A été employé(e) par,

En qualité de, statut (1) Cadre, ETAM, employé,
Du au

L'entreprise relève de l'organisme collecteur

Mr / Mme (1) bénéficie du maintien des garanties offertes par la mutuelle mise en place dans l'entreprise dans les conditions exposées dans la notice ci-jointe.

Mr / Mme (1) bénéficie du maintien des garanties offertes par le contrat de prévoyance mis en place dans l'entreprise dans les conditions exposées dans la notice ci-jointe.

Mr / Mme (1) nous quitte ce jour, libre de tout engagement.

Fait à, le,

.....,

.....,

.....,

Signature de l'Employé(e)
(Pour accusé de réception)

(1) : rayer les mentions inutiles