

ATTESTATION EMPLOYEUR

JE SOUSSIGNÉ(E) :

EN TANT QUE :

SOCIÉTÉ :

.....

TÉLÉPHONE :

CERTIFIE EMPLOYER

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

AU POSTE DE :

SALAIRE BRUT :

PRIME EXCEPTIONNELLE FORFAITAIRE :

13^{ÈME} MOIS : OUI NON

DEPUIS LE :

J'ATTESTE EN OUTRE QUE M.

- 1/ N'EST PAS EN PÉRIODE D'ESSAI
- 2/ N'EST PAS EN PÉRIODE DE LICENCIEMENT
- 3/ N'EST PAS EN PÉRIODE DE DÉMISSION
- 4/ EST EN CONTRAT À DURÉE INDÉTERMINÉE
- 5/ EST EN CONTRAT À DURÉE DÉTERMINÉE JUSQU'AU INCLUS

MERCI DE COCHER LA OU LES CASES CORRESPONDANTES

FAIT À LE

SIGNATURE ET CACHET OBLIGATOIRES :