

# ATTESTATION EMPLOYEUR

Nom de l'employeur : .....

Adresse : .....

.....

Numéro de téléphone : .....

Code APE ou n° SIRET : .....

Je soussigné, Madame, Monsieur, .....

agissant en qualité de : .....

## ATTESTE EMPLOYER

Madame, Monsieur, (Nom et Prénom) .....

Domicilié(e) à l'adresse suivante : .....

.....

Situation professionnelle de l'employé au 1<sup>er</sup> Septembre de l'année en cours :

- Contrat à Durée Indéterminée
- Contrat à Durée Déterminée jusqu'au .....
- Temps complet
- Temps partiel

Horaires de travail	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Soir					

Fait à : ..... Le : .....

Cachet et signature de l'employeur