

## CERTIFICAT DE TRAVAIL



**Je soussigné** Madame/Monsieur (Nom et prénom de l'employeur) :

.....

**demeurant** (adresse de l'employeur) :

.....

.....

**Certifie que** Madame/Monsieur (Nom et prénom du salarié) :

.....

**demeurant** (adresse du salarié) :

.....

.....

**a été mon salarié en qualité de** (nature de l'emploi) :

.....

du : ..... (date d'entrée)

au : ..... (date de sortie)

Madame/Monsieur (Nom et prénom du salarié) :

.....

me quitte ce jour, libre de tout engagement.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature de l'employeur :**

*Vous bénéficiez du maintien des garanties offertes par le régime de prévoyance obligatoire.*

*Pour faire valoir votre droit, contactez l'Ircem Prévoyance depuis votre espace client sur [www.ircem.com](http://www.ircem.com)  
ou au **0980 980 990** (appel non surtaxé).*

