

ATTESTATION A REMPLIR PAR VOTRE COMPTABLE EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL

Je soussigné(e) :

atteste que

Nom :

Prénom :

Date de survenance de l'arrêt : __ / __ / ____

Référence :

Contrat :

Exerce la profession de

** rayez la mention inutile*

En QUALITE de

- Travailleur Non Salarié*

OUI

NON

- Conjoint Non Salarié*

OUI

NON

- Autre (précisez)

Était en activité avant l'interruption référencée ci-dessus*

OUI

NON

Période de congés des 3 dernières années

Fait l'objet d'une procédure :

1/ de REDRESSEMENT JUDICIAIRE*

OUI

NON

2/ de LIQUIDATION JUDICIAIRE*

OUI

NON

Depuis quelle date ?

NOM et ADRESSE de l'Administrateur Judiciaire

A mis son commerce en vente*

OUI

NON

Date

Le COMPTABLE

(Dates et signatures)

Le SOCIETAIRE