

En cas de changement de place, remplir la déclaration suivante.

Le soussigné ancien employeur :

Nom et prénom
ou raison sociale : _____

Branche professionnelle : _____

Domicile : _____

déclare avoir eu la personne en question à son service en qualité de _____

Il ne s'oppose pas à son transfert et la libère de toute obligation à son égard.

Date : _____ Signature de l'ancien employeur : _____
