

Attestation à remettre immédiatement à votre mutualité

.....(1)

Je soussigné,.....

Agissant en tant que responsable de.....(2)

.....(3)

N° ONSS (APL)(4)

Déclare que le (la) dénommé(e).....

.....(5)

a été licencié(e) à partir du(6) en application de la loi du

20 juillet 1991.

La masse salariale sur laquelle les cotisations sociales sont prélevées s'élève à(7)

..... Euros, concerne la période duau(7)

et porte surjours de travail.

Signature et grade du responsable

Cachet de l'institution

(1) date et lieu de la déclaration

(2) nom et grade du responsable

(3) dénomination et adresse de l'institution

(4) n° ONSS / ONSS APL

(5) nom et adresse de la personne licenciée

(6) date du licenciement

(7) à compléter uniquement lorsque la période d'occupation n'atteint pas six mois