



CONFIRMATION DE SORTIE
(pour le calcul des allocations familiales)

1) Travailleur

Nom : Prénom :

Date naissance :

2) Forme du contrat de travail

a) Contrat de travail de durée déterminée

oui non

- date de fin du contrat :

b) Contrat de travail de durée indéterminée

oui non

- lettre de résiliation envoyée le :

pour le

- dernier jour effectif de travail dans l'entreprise :

3) Nouvel employeur, si connu : **dès le :**

Lieu et date :

Sceau de l'entreprise et signature :

.....

.....

(à retourner au Bureau des Métiers, case postale 141, 1951 Sion
ou par fax : 027 327 51 75
ou par courriel : af@bureaudesmetiers.ch)

M E R C I