

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e),, déclare en qualité
de (fonction), de la société
..... (nom de l'entreprise),
numéro d'ONSS,
que Madame / Monsieur (nom du travailleur),
n° du registre national:.....
est en service depuis le .../.../..... (date d'entrée en service)
et que le .../.../..... (date de l'hospitalisation)
il/elle était encore en service de (nom de l'entreprise).
Ce travailleur fait partie de la Commission Paritaire 109 ou 215.

Date

Signature + cachet