

RESILIATION DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Enregistré
le

Sous
le n°

Employeur :

Nom/Prénoms :

N° SIRET :

Raison sociale :

APE :

Adresse :

Tél. :

Nbre de salariés :

Apprenti :

Nom/Prénoms :

Né(e) : le :

Adresse :

A :

Formation :

Tél. :

Représentant légal (1) :

Nom/prénoms :

Parenté :

Adresse :

Centre de formation d'apprentis :

Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti :

Il est mis fin dans les conditions prévues par le code du travail art. L 6222-18 au contrat d'apprentissage susvisé qui a débuté le _____ et qui devait normalement expirer le _____

La date d'effet de la résiliation est la suivante :

La résiliation intervient : Période d'essai
 Commun accord
 Autres

Motif :

Fait à _____

Le _____

En 3 exemplaires

SIGNATURES

De l'employeur,

De l'apprenti,

Du représentant légal (1)

Date de l'enregistrement :

Cadre réservé à l'organisme chargé de l'enregistrement

Visa

(1) Au cas où l'apprenti n'a pas la capacité juridique de contracter.