ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CO-DEMANDEUR

Numéro de Siret : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

L'Entreprise : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Représentée par son Responsable 1 % : Mme - Melle - Mr _____

Employant ☐ Moins de 10 Salariés ☐ Plus de 10 Salariés

Atteste : ☐ Qu'il verse sa participation à l'effort de construction ("1 %")

☐ Que son collecteur est _____

Accepte le débit de son compte ☐ oui ☐ non

Bénéficiaire : Mme - Melle - Mr _____

Employé(e) en Contrat à Durée ☐ Déterminé ☐ Indéterminé

Depuis le _____

Au Salaire net mensuel de _____ €

Fait à _____Le _____

Signature et Cachet