

Avis de radiation d'un salarié

**A retourner impérativement à la MSA
dès que vous avez connaissance de la date de sortie de votre salarié**

Entreprise

N° SIRET ou N° MSA

Nom ou Raison Sociale :

Adresse :

Code Postal Ville :

Téléphone Fax

Salarié(e)

M. Mme Mlle Nom de naissance : Prénom :

Nom marital :

Date de naissance

N° Sécurité Sociale

Adresse :

Code Postal Ville :

Fin/Suspension du Contrat de Travail

Date de fin ou de suspension du contrat de travail
(y compris préavis effectué ou non)

Motif de fin ou de suspension du contrat de travail (merci de cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Démission	<input type="checkbox"/> Congé parental
<input type="checkbox"/> Licenciement	<input type="checkbox"/> Congé formation
<input type="checkbox"/> Fin de contrat (CDD, intérimaire...)	<input type="checkbox"/> Congé sabbatique
<input type="checkbox"/> Décès	<input type="checkbox"/> Autre motif (à préciser)

Fait à _____ le _____

Cachet ou/et signature de l'entreprise