

**A.G.B.T.P. LOIRE**

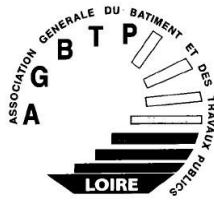
**Section Loire Centre Sud**

43 Rue de la Montat

BP 30361

**42050 ST ETIENNE CEDEX 2**

Tél. 04 77 32 74 98 - Fax 04 77 38 96 69



**Section Loire Nord**

131 Rue Saint-Alban

**42153 RIORGES**

Tél. 04 77 68 15 69 - Fax 04 77 67 21 40

**BULLETIN DE SORTIE D'UN SALARIE**

A remplir en « LETTRES MAJUSCULES »

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Entreprise : \_\_\_\_\_

Date de sortie \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Motif :  Démission  Licenciement  Rupture conventionnelle  Fin de contrat  Retraite

Saint-Etienne, le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

SIGNATURE :