

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.

Date

Signature + cachet