

DOMAINE DESERTAUX FERRAND
135 GRANDE RUE
21700 CORGOLOIN

CERTIFICAT DE TRAVAIL

À compléter puis à remettre au salarié en fin de contrat

Je soussigné **DOMAINE DESERTAUX FERRAND**

Certifie avoir employé

Mme KATHARINA EDDINS

Adresse : **Mme KATHARINA EDDINS
15 KREISSTRASSE
UTZWINGEN**

Du **04/09/2018** au **13/09/2018**

Nature de l'emploi : **Coupeur.**

Mme KATHARINA EDDINS bénéficie du maintien temporaire des garanties de protection sociale complémentaires suivantes (Cocher la ou les garanties maintenues):

- remboursement des frais de santé et de maternité
- couverture contre le risque décès
- couverture contre le risque incapacité de travail
- couverture contre le risque invalidité
- autres (à préciser)

Conformément à l'article L 911-8, 6° du Code de la sécurité sociale, l'organisme assureur ("Nom de l'organisme assureur", "Adresse de l'organisme assureur")

..... **MSA**

sis

a été informé de la cessation de son contrat de travail.

Il appartient à Mme KATHARINA EDDINS de prendre contact avec cet organisme afin, notamment, de lui fournir les justificatifs de ce qu'il remplit, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, les conditions requises pour en bénéficier.

Fait à : **Corgolin** le : **13/09/18**

Domaine DESERTAUX-FERRAND
Grande Rue
CORGOLOIN
21700 NUITS ST GEORGES
Tél. 03 80 62 98 40 - Fax 03 80 62 70 32
Signature de l'employeur