



Une nouvelle idée
de l'assurance responsable.

ATTESTATION DE MODIFICATION DE DATE DE CONGES

Je soussigné(e), _____

agissant en qualité d'employeur de Mme – Mlle – Mr (1) : _____

employé(e) au sein de l'entreprise : _____
depuis le : _____

avoir demandé à Mme – Mlle – Mr ⁽¹⁾ : _____
en date du : _____ d'annuler ou de reporter ses congés préalablement
convenus et validés en date du _____.

J'atteste que cette modification de date de congés est faite sur ma demande expresse
pour le(s) motif(s) suivant(s) :

— _____
— _____
— _____
— _____
— _____
— _____

Informations certifiées sincères et véritables.

Nom, Prénom, Qualité :
Signature

Cachet de l'entreprise

(1) *Rayer les mentions inutiles*

ASSURINCO

122 bis quai de Tounis - BP 90932 - 31009 TOULOUSE Cedex – Tél. : 05 34 45 31 51 - Fax : 05 61 12 23 08

RCS TOULOUSE B 382 154 620 - N° SIREN : 385 154 620 - N° SIRET : 385 154 620 00012

N° ORIAS : 07 001 894 Site web ORIAS : www.orias.org

Sous le contrôle de l'ACAM, Autorité de contrôle des Assurances et des Mutuelles – 61 rue Taitbout – 75009 PARIS
Assurances de responsabilité Civiles Professionnelle & Garantie Financière conforme au Code des Assurances