

Dénomination & raison sociale _____

Adresse _____

CP & Ville _____

Numéro d'entreprise _____

Date __ , _____

SSE _____

A l'attention de _____

Adresse _____

CP & Ville _____

RECOMMANDÉ

OBJET Résiliation convention d'affiliation

Numéro de dossier : _____

Madame, Monsieur,

Par la présente je vous informe de ma décision de mettre fin au contrat d'affiliation relatif à l'administration des salaires.

Comme mentionné dans celui-ci, le préavis de 6 mois prendra cours le 1^{er} juillet de cette année et sera terminé le 31 décembre année.

Merci d'informer tous les services et institutions concernés de la fin de notre collaboration.

Nous serions reconnaissant que vous accusiez bonne réception de ce courrier.

Nous comptons sur une prestation de services de qualité jusqu'au terme du contrat.

Sincères salutations.

Signature _____