



CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE L'ARIEGE
21, Cours Gabriel Fauré- B. P. 30011 - 09001 FOIX CEDEX
Tél. 05-61-02-03-21 - Fax : 05-61-65-28-71
Adresse MEL : apprentissage@ariego.cci.fr



CONSTATATION - NOTIFICATION DE LA RUPTURE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Contrat enregistré le :
Par

sous le numéro :
Département : **ARIEGE**

EMPLOYEUR

N° Siret :
Nom Prénom :
Entreprise :
Adresse :
Téléphone :
Organisme où sont versées les cotisations sociales : URSSAF

L'APPRENTI(E)

Date de naissance :
Adresse :
N° Sécurité sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

LE REPRÉSENTANT LÉGAL : (Uniquement pour l'apprenti mineur)

Nom Prénom :
Adresse :

Diplôme préparé :
CFA fréquenté :

Constatent

qu'il est mis fin dans les conditions prévues par la loi du 16 juillet 1971 au contrat susvisé qui a débuté le
et qui devrait normalement expirer le

La date d'effet de la rupture est la suivante :

Cette rupture résulte (Cochez la case)

- | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|
| 1 Rupture les 2 premiers mois (durant la période d'essai) | ▪ | 3 Prud'homme | ▪ |
| 2 Commun accord | ▪ | 4 Cas de force majeure | ▪ |
| | | 5 Liquidation Judiciaire | ▪ |
| | | 6 Réussite à l'examen | ▪ |

Fait à :

Le :

L'EMPLOYEUR

L'APPRENTI

LE REPRÉSENTANT LÉGAL