

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e) :

en formation : du…… au …..

déclare avoir souhaité quitter ma formation à …. heures au lieu de …. prévues contractuellement, le …………...

MOTIF : ……………………

Si entretien, merci d’indiquer la société et les nom, prénom et téléphone de votre contact :……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..

Pour rappel, en cas de rendez-vous médical, votre justificatif d’absence sera à présenter à votre assistante administrative à votre retour.

J’ai pris connaissance du fait qu’en cas d’incident quel qu’il soit, la société M2i sera dégagée de toute responsabilité.

A Lille, le : …………

Signature :

M 2i • SAS au c api t al de 2 6 3 8 5 6 , 1 2 € • RCS P a r i s B 3 3 3 5 4 4 1 5 3 • A P E : 8 5 5 9 A • T V A : F R 6 5 3 3 3 5 4 4 1 5 3 • N° a g r é m e n t : 11 75 10427 75