

My Name

My Adress  
My city  
Me tel  
My e-mail

Numéro de facture : 123  
Date :  
Date de validité :

Client

Client Adress  
Client City  
Client Tel  
Client Mail

Commentaires:123123

Description	Date	Unité	Quantité	Prix Unitaire HT(€)	TVA(%)	Total TTC(€)
213123						

Montant Total HT (€)	0
TVA (%)	0
<b>Total TTC (€)</b>	<b>0</b>

Date et signature du cleint :  
(Précédée de le mention "Bon pour accord")

## Contrat de travail à durée indéterminée

### Entre les soussignés<

\_\_\_\_\_  
Représenté(e) pour les besoins de ce contrat par \_\_\_\_\_, en sa qualité de : \_\_\_\_\_,  
Immatriculé(2) au Registre du COmmerce et des Sociétés \_\_\_\_\_,  
Et dont le siège social est situé à l'adresse suivante:  
\_\_\_\_\_

Ci-après "**l'employeur**",

**ET**

**ET**

\_\_\_\_\_,  
Résidant à l'adresse suivante :

\_\_\_\_\_  
N° de Sécurité sociale: \_\_\_\_\_,

Ci-après "**le salarié**",

### Il a été convenu et arrêté ce qui suit

#### Préambule

Est conclu le présent contrat, sous réserve de l'issue de la visite médicale d'embauche décidant de l'aptitude du salarié à exercer les fonctions proposées.

L'employeur a effectué une déclaration préalable à l'embauche après de l'URSSAF le : \_\_\_\_\_,

Il est porté à la connaissance du salarié que l'employeur transmet par le biais de la Déclaration Sociale Nominative (DSN) les données utilisées pour le calcul du salaire, et tout autre événement qu'il est dans l'obligation de déclarer par ce biais, comme les arrêts de travail ou l'éventuelle fin du contrat.

Le salarié déclare être libre de tout engagement, n'être tenu par aucune clause de non-concurrence, n'être frappé d'aucune incapacité ni d'aucune inaptitude physique à l'exercice de son activité.

### Article I : Nature et Durée du contrat