Madame .

CIN N° :

le :

# SOLDE DE TOUS COMPTES

Je soussigné.  Titulaire de la C.I.N N°  et inscrit au CNSS sous le numéro , déclare par la présente avoir reçu mon solde de tous comptes, après mon départ de mon plein gré, de la société « »  ,sise à  ,   ,ICE :  IF :  TP :   RC : CNSS : pour un montant net de  DHS ( DHS)

|  |  |
| --- | --- |
| * Salaire de jours de travail | :  DHS |
| * Congé jours | :  DHS |
| * TOTAL | :  DHS |

Cachet et signature :