



**CONFIRMATION DE SORTIE**  
pour le calcul des allocations familiales

**1) Travailleur**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_

**2) Forme du contrat de travail**

a) Contrat de travail de durée déterminée  oui  non

- date de fin du contrat : \_\_\_\_\_

b) Contrat de travail de durée indéterminée  oui  non

- lettre de résiliation envoyée le : \_\_\_\_\_ pour le : \_\_\_\_\_

- dernier jour effectif de travail dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

**3) Nouvel employeur, si connu : \_\_\_\_\_ dès le : \_\_\_\_\_**

Lieu et date :

Sceau de l'entreprise et signature :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

à retourner au Bureau des Métiers, case postale, 1951 Sion  
ou par courriel : [af@bureaudesmetiers.ch](mailto:af@bureaudesmetiers.ch)

**M E R C I**