

A.E.D.

Strasbourg,
Le 31 août 2016

ASSISTANT D'EDUCATION
CERTIFICAT DE CESSATION DE PAIEMENT

Je soussigné, Monsieur F , Agent comptable | (établissement mutualisateur),
certifie que :

A.E.D.

Numéro de sécurité sociale : 1 91 08 21 166 265 89

Demeurant : 44 RUE DE LA MAURIENNE

21000 DIJON

a exercé les fonctions d'ASSISTANT D'EDUCATION du 01/09/2015 au 31/08/2016 | au COLLEGE .

D'autre part, A.E.D. , a cessé d'être rémunéré(e) à partir du 31/08/2016 .

Ce certificat est établi pour servir et valoir ce que de droit.

Agent Comptable

Monsieur F