

**Transport sanitaire terrestre**
  
**Déclaration de fin de contrat de personnel**
  
 (à transmettre à l'ARS de Mayotte – DOSA, service 1<sup>er</sup> Recours)

<b>Identification de l'entreprise :</b>			
.....			
<b>Adresse :</b>	.....		
<b>Agrément n°</b>	976.....	<b>Tél :</b> .....	<b>e.mail :</b> .....
<b>Gérant :</b>	M <sup>lle</sup> – Mme – M. .... certifie l'exactitude des renseignements ci-dessous.		

☞ **demande que le personnel ci-dessous soit retiré de ma liste d'équipage :**

<b>M<sup>lle</sup> – Mme – M. :</b>	.....
<b>Date d'embauche :</b>	.....
<b><u>Date de fin de contrat</u> :</b>	.....

Fait à : ..... Le : ...../...../.....

Nom prénom - Signature du gérant - cachet

**N.B. :** Il appartient à l'entreprise de signaler systématiquement à l'ARS de Mayotte tout changement concernant son équipage (embauche, fin de contrat) – Art. R6312-17 et R6312-5 du C.S.P.

