

**Exemple de  
REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE  
intégrant l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008**

Conformément à l'article L1234-20 du Code du Travail, le présent reçu pour solde de tout compte peut être dénoncé par écrit motivé, dans les six mois qui suivent sa signature.

Je soussigné **Monsieur (ou Madame)** (précisez le nom et le prénom du salarié),

demeurant (précisez l'adresse du salarié),

reconnais avoir reçu de (précisez le nom de l'entreprise<sup>1</sup>) :

- la somme de (précisez le montant en chiffres et lettres).
- mon certificat de travail,
- mon Attestation Pôle emploi,
- un bulletin d'affiliation portabilité des garanties prévoyance / santé
- ainsi qu'une notice d'information

Cette somme m'a été versée, pour solde de tout compte, en paiement de :

(précisez la nature des sommes dues) ;

(précisez la nature des sommes dues) ;

(précisez la nature des sommes dues).

(En cas de prime de congés payés, d'ancienneté, de 13ème mois et/ou de licenciement, insérer le ou les paragraphes suivants.)

- Indemnité

- Prime

Souhaitant bénéficier du droit au maintien des garanties complémentaires frais de soins de santé et prévoyance, en application de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008, et de son avenant n°3 du 18 mai 2009., j'autorise mon ancien employeur<sup>2</sup>, (précisez le nom de l'entreprise), à prélever sur mon solde de tout compte, ma quote-part de cotisation, ainsi que la CSG/CRDS due sur la participation employeur aux régime(s) précité(s).

De mon solde de tout compte, ont donc été déduits :

(précisez le montant pour le détail des cotisations ainsi que les périodes correspondantes)

(précisez le montant de la CSG/CRDS due sur la participation employeur à la charge du salarié)

Ce reçu de solde de tout compte a été établi en deux exemplaires, dont un m'a été remis.

Fait à **XXXXXXXXXX**

Date et Signature de l'employeur.

Date et signature du salarié.

1

**(Pour les employeurs personnes physiques.)**

NOM : ...

Prénom : ...

N° SIRET : ... (14 chiffres)

Adresse professionnelle : ...

**(Pour les employeurs personnes morales.)**

Forme : ... (SARL, EURL, SA, Association, SAS ...)

Dénomination sociale : ...

N° SIRET : ... (14 chiffres)

Adresse du siège social : ...

<sup>2</sup> en cas d'accord du salarié pour le paiement intégral des cotisations lors de son solde de tout compte.