L'employeur

 (nom de l’entreprise)

 (adresse du siège social)

(code postal + localité)

représenté par (nom et prénom de l’employeur ou du représentant de l’employeur)

notifie au travailleur

 (nom et prénom du travailleur)

(adresse)

(code postal + localité)

qu'il est/a été (biffer la mention inutile) mis fin à son contrat de travail, pour motif grave, à partir du (date de fin du contrat de travail) ………………….. et que les motifs graves justifiant la rupture immédiate sans préavis ni indemnité (biffer la mention inutile) :

0 lui seront communiqués dans les 3 jours ouvrables

0 se trouvent énumérés ci-après (énumération des motifs graves qui justifient la rupture immédiate du contrat de travail)

L'employeur a eu connaissance le (date) des faits qui se sont produits le (date) ……………………….

Fait à (localité), le (date du jour)

(signature de l’employeur ou du représentant de l’employeur)

(nom et prénom de l’employeur ou du représentant de l’employeur)