



Nom de l'entreprise :

Adresse :

Téléphone :

ATTESTATION EMPLOYEUR

Pour la demande d'abonnement saisonnier

Je soussigné(e),....., agissant en qualité de..... certifie que :

M. / Mme Nom du salarié(e):.....et Prénom :.....

Résidant à.....

est employé(e) par notre entreprise en qualité de.....

dans le cadre d'un contrat de travail saisonnier, du.....au.....

Ce contrat de travail est spécifiquement lié à la saison 2025 dans la ville de Lourdes, et le salarié(e) est amené(e) à exercer ses fonctions sur cette période.

En raison de sa situation professionnelle, M. / Mme.....

est éligible à bénéficier de l'abonnement saisonnier TLP Mobilités.

Fait à....., le.....

Signature de l'employeur,