[PRENOM expéditeur] [NOM expéditeur]

[ADRESSE]

[CODE POSTAL] [VILLE]

Tél :

Fax :

Courriel :

SIRET :

[DESTINATAIRE]

[ADRESSE]

[CODE POSTAL]

Fait à (ville), le (date)

LETTRE RECOMMANDEE AVEC AVIS DE RECEPTION

OBJET : Lettre non-renouvellement CDD

Madame, Monsieur, (nom),

Le contrat à durée déterminée (CDD) signé le (date) doit se terminer le (date), il ne sera donc pas renouvelé et les motifs de recours ne seront pas élargis au-delà de l’échéance prévue initialement.

Ainsi, à l’expiration du contrat initial, c’est-à-dire à (la date), vous percevrez l’indemnité de précarité stipulé par l’article L1243-8 du Code du travail, et que les documents suivants vous seront remis :

* Dernier bulletin de paie et son règlement ;
* Certificat de travail ;
* Reçu pour solde de tout compte ;

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur (nom), l’assurance de nos salutations distinguées.

[PRENOM expéditeur] [NOM expéditeur]

[fonction dans l’entreprise]

[Société ou complément d’identité]