

**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

L'EMPLOYEUR	<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> ENTORIA	<b>N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :</b> 8 0 4 1 2 5 3 9 1 0 0 0 3 2	
<b>Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :</b> N° : 166      Voie : RUE JULES GUESDE	<b>Type d'employeur :</b> 1 6	
<b>Complément :</b>	<b>Employeur spécifique :</b> 0	
<b>Code postal :</b> 9 2 3 0 0	<b>Code activité de l'entreprise (NAF) :</b> 6 6 1 9 B	
<b>Commune :</b> LEVALLOIS-PERRET	<b>Effectif total salariés de l'entreprise :</b> 3 8 0	
<b>Téléphone :</b> 0 1 7 7 6 8 0 1 0 7	<b>Convention collective applicable :</b> Convention collective des entreprises de courtage d'assurances et/ou de réassurances	
<b>Courriel :</b> contact @ parcoursassur . fr	<b>Code IDCC de la convention :</b> 2 2 4 7	
<b>*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :</b> <input type="checkbox"/>		

**L'APPRENTI(E)**

<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) :</b> SAVIARD	
<b>Prénom de l'apprenti(e) :</b> MATTHIEU	
<b>NIR de l'apprenti(e)* :</b> 1001192023152 <i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i>	<b>Date de naissance :</b> 21/11/2000
<b>Adresse de l'apprenti(e) :</b> N° 21      Voie : ALLÉE DES FRÈNES	<b>Sexe :</b> <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Complément :</b>	<b>Département de naissance :</b> 9 2
<b>Code postal :</b> 9 4 5 1 0	<b>Commune de naissance :</b> CLAMART
<b>Commune :</b> QUEUE EN BRIE	<b>Nationalité :</b> 1 <b>Régime social :</b> 2
<b>Téléphone :</b> 0 6 4 1 9 4 1 2 8 9	<b>Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :</b> <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
<b>Courriel :</b> matthieu.svd @ gmail . com	<b>Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :</b> <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
<b>Représentant légal</b> (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	<b>Situation avant ce contrat :</b> 3
<b>Nom de naissance et prénom :</b>	<b>Dernier diplôme ou titre préparé :</b> 4 2
<b>Adresse du représentant légal :</b> N°      Voie :	<b>Dernière classe / année suivie :</b> 0 1
<b>Complément :</b>	<b>Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :</b> Baccalauréat général
<b>Code postal :</b>	<b>Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :</b> 4 2
<b>Commune :</b>	

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

<b>Maître d'apprentissage n°1</b>	<b>Maître d'apprentissage n°2</b>
<b>Nom de naissance :</b> COUE	<b>Nom de naissance :</b>
<b>Prénom :</b> LAURENT	<b>Prénom :</b>
<b>Date de naissance :</b> 31/12/1974	<b>Date de naissance :</b>

