

Mode contractuel de l'apprentissage 1

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

L'APPRENTI(E)

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

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

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

