



L'EMPLOYEUR

Document à remplir par l'entreprise, **obligatoirement**, dans son intégralité.

DATE DEBUT DE CONTRAT : ____/____/2020

A renseigner obligatoirement par vos soins

RAISON SOCIALE : _____

Nom propre : GAEC EARL SARL SA SAS EURL
 COLLECTIVITE TERRITORIALE ASSOCIATION 1901 AUTRE : _____

Chef d'entreprise (NOM Prénom) : _____

N° SIRET : _____ **CODE APE :** _____

Adresse de l'Entreprise : _____

CP _____ VILLE _____

☎ : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____ Fax : ____/____/____/____/____

E-mail : _____@_____

L'employeur est-il l'ascendant de l'apprenti(e) : OUI NON lien de parenté : _____

L'employeur autorise l'apprenti à quitter l'établissement à la fin de son examen ou en cas d'absence de formateur : OUI NON

Joindre OBLIGATOIREMENT la copie d'un K-BIS ou de l'attestation SIRENE

A REMPLIR IMPERATIVEMENT :

Affiliation (à renseigner obligatoirement) :

- Chambre d'Agriculture
- Chambre de Commerce
- Chambre des Métiers
- Secteur public
- Autre préciser : _____

Nombre de salariés (sauf apprentis) :

Régime social :

- MSA URSSAF

Convention collective nationale applicable :

(Demander à votre comptable n° IDCC)

Nom de la Caisse Retraite Complémentaire de l'apprenti(e) (demander à votre comptable) :

LE(S) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE

1 / Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____/____/____ Diplôme(s) obtenu(s) : _____

Nombre d'année d'expérience professionnelle : _____ Port. : ____/____/____/____/____

2 / Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____/____/____ Diplôme(s) obtenu(s) : _____

Nombre d'année d'expérience professionnelle : _____ Port. : ____/____/____/____/____

Signature du Responsable ou du chef d'entreprise

Cachet de l'entreprise