FICHE INFORMATONS SALARIE

NOM :
PRENOM :

ADRESSE POSTALE :
CP : **VILLE :**

ADRESSE EMAIL :

N° DE TELEPHONE :

NE(E) LE :
A : **DEPARTEMENT (nom+numéro):**

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

NUMERO DE CONGES SPECTACLES :

PROFESSION :

ARTISTE :
ABATTEMENT 20% : OUI – NON (rayer la mention inutile)

PROJET DE RATTACHEMENT (PRECISER TOUS LES PROJETS S'IL Y EN A PLUSIEURS) :

DATE DE VISITE DE VOTRE DERNIERE VISITE A LA MEDECINE DU TRAVAIL (JOINDRE LE CERTIFICAT CORRESPONDANT) :

ACCEPTEZ-VOUS LE TRANSFERT DE VOS ELEMENTS DE SALAIRE PAR MAIL (REMPLACE L'ENVOI COURRIER) : OUI / NON

JOINDRE UN RIB A CETTE FICHE POUR LE REGLEMENT DE VOS SALAIRES