

«ENTREPRISE APPRENTISSAGE»

Coordonnées

Raison sociale :

Nom et prénom du représentant :

Fonction :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Portable :

Mail :

@

Informations juridiques

N° de Siret :

Code APE:

Convention collective appliquée :

Effectif de l'entreprise :

Caisse de retraite complémentaire :

Organisme de prévoyance :

Nom du comptable:

N° de téléphone:

Email :

@

Maitre d'apprentissage

Nom et prénom du maitre d'apprentissage

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale

Fonction occupée :

Diplôme obtenu :

Informations administratives

Numéro du contrat précédent si déjà apprenti dans l'entreprise :

Début du contrat (au max 2 mois avant début formation) :/...../..... Date de fin :/...../.....

AVANT 18 ans

De 18 à 20 ans

De 21 à 25 ans

1ÈRE ANNÉE

39% SMIC

51% SMIC

61% SMIC

2ÈME ANNÉE

55% SMIC

67% SMIC

78% SMIC

FRAIS DE TRANSPORT A VOIR AVEC L'EMPLOYEUR