



LTDJ / HOLDING

11, rue de l'Héronnière 44000 NANTES

SARL au capital de 2 €

RCS NANTES - SIRET 507 921 252 000 15 - APE 6420Z

Téléchargez ce document PDF et vous pourrez alors directement remplir les champs dans le formulaire.

Tous les champs soulignés sont à remplir **obligatoirement**. Si l'information n'est pas disponible précisez-le.

Pièces à ajouter OBLIGATOIREMENT avant toute élaboration de contrat

- RIB/IBAN : PDF provenant de la Banque (nécessaire pour le versement des salaires)

- Mutuelle :

Si Acceptation de la mutuelle de l'entreprise : Bulletin d'affiliation rempli et les pièces demandées par celui ci

Si Refus de la mutuelle de l'entreprise (fortement conseillé pour les CDD saisonniers)

- Photocopie / Scan de votre carte de mutuelle actuelle (ou celle de vos parents si affilié)

- Lettre manuscrite signée notifiant votre souhait de ne pas souscrire à la mutuelle de l'entreprise

SALARIE(E) (à remplir par le salarié)

Nom :

Nom de Naissance :

Prénom :

Numéro de Sécurité Sociale :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone Fixe :

Téléphone Portable :

eMail :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance (Ville+Dept.) :

N° de Dept :

Situation Handicap : J'ai une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé accordée par la commission des droits et des autonomie des personnes handicapées (CDAPH) - Oui / Non

Responsable Légal : (requis si mineur ou sous tutelle)

ENVIRONNEMENT (à remplir par le salarié)

Téléphone des Parents :

Adresse des Parents :

Code Postal :

Ville :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Tél. en cas d'urgence :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Mutuelle : Je suis déjà affilié(e) à une complémentaire santé :

Réponses possibles : Oui (perso ou parents) / Oui (entreprise) / Non

CONTRAT (à remplir par l'employeur)

Date d'Embauche :

Fin de Contrat :

Type de Contrat :

Poste : Employé de vente

Heures par Semaine (standard : 35h) :

Structure d'Embauche :