

**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

L'EMPLOYEUR	X employeur privé	employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> CREDER		<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : 80471064800085
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur : 12
N° : 6 Voie : rue du Professeur Pierre Dangayeur		Dangayeur spécifique : 0
Complément : Espace masterclub Entrée 3		Code activité de l'entreprise (NAF) : 7022Z
Code postal : 33300		Effectif total salariés de l'entreprise :
Commune : Bordeaux		31
Téléphone : 0556341659		Code IDCC de la convention collective applicable :
Courriel : creder.rh@creder.com @		1486

\*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :

**L'APPRENTI(E)**

**Nom de naissance de l'apprenti(e) :** BEGUE

**Nom d'usage :** BEGUE

**Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :** ALEXANDRE

NIR de l'apprenti(e) : 172129158907184

Date de naissance : 20/12/1972

**Adresse de l'apprenti(e) :**

N°25 Voie : Passage de l'Amirauté

Sexe : X M F

Complément :

Département de naissance : 91

Code postal : 03200

Commune de naissance :

Commune : VICHY

Savigny-sur-Orge

Téléphone : 0651537209

Nationalité : 1 Régime social : 2

Courriel : alexandre@lgx-france.fr  
@

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :  oui X non

**Représentant légal** (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Nom de naissance et prénom :

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui X non

**Adresse du représentant légal :**

N° Voie :

Situation avant ce contrat : 4

Complément :

Dernier diplôme ou titre préparé : 49

Code postal :

Dernière classe / année suivie : 1

Commune :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Courriel :

Formation Formateur

@

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 49

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

**Maître d'apprentissage n°1**

**Nom de naissance :**

DIAT

**Prénom :** CATHERINE

Date de naissance : 19/10/1968

NIR : 268109202408634

Courriel :

C.diat@macc1.net

Emploi occupé :

Responsable département formation securite

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

Date de naissance :

NIR :

Courriel :

@

Emploi occupé :

