A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR ET A ADRESSER AU CENTRE DE RECOUVREMENT

Articles L. 5422-14 et R. 5422-6 du code du travail

EP SILAE

V5

1/ ATTESTATION (AEM) MOIS 1 2 20 2 3 WLKT013536 ATTESTATION N° Si complémentaire ou rectificative, veuillez impérativement reporter le AEM INITIALE X COMPLEMENTAIRE RECTIFICATIVE POSITIVE OU NEGATIVE N° de l'ATTESTATION INITIALE 2/ EMPLOYEUR

48218206000020 N° SIRET

90017 Code APE/NAF

N° D'AFFILIATION 80003226328

3090 N° IDCC

Si différent, N° IDCC de la prestation de travail

Raison sociale

Code postal

STAGE ENTERTAINMENT FRANCE

75009

PARIS Commune

Courriel davone.fonteneau@sta

Etes-vous titulaire d'un ou d'une :

Organisateur occasionnel de spectacle

NON X

X Licence du spectacle N°

2021011515

N° d'affiliation à la caisse

oui X 0312474001D

I abel N°

Certification Sociale N° CS

3/ SALARIE

Nom de famille MOREAU (Nom de naissance)

Nom d'usage

NIR 197047724323216

Prénom JULES

05 04 1997 Date de Naissance

Ressortissant français X Ressortissant UE Ressortissant EEE Ressortissant hors UE et EEE

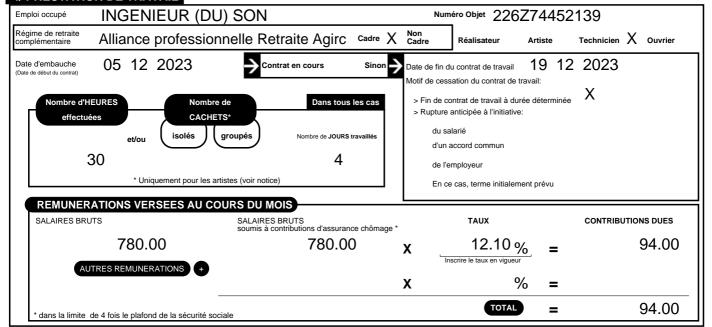
Adresse 14 BIS RUE GEORGES CONSTANTI - BATEAU MARINETTE

Code Postal **78300**

Commune

POISSY

4/ PRESTATION DE TRAVAIL



5/ AUTHENTIFICATION PAR L'EMPLOYEUR

BENTATA Prénom Je soussigné(e). Nom

DIRECTEUR agissant en qualité de

certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts et, notamment, en cas de cessation du contrat que le motif de la rupture est le suivant

FIN DE CDD

Personne à joindre concernant cette attestation

_{le} 19 12 2023 **PARIS** Fait à

Signature de l'employeur ou de son représentant légal

FONTENEAU Davone

Téléphone 0153323164



A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR ET A REMETTRE AU SALARIE

Articles L. 5422-14 et R. 5422-6 du code du travail

EP SILAE

V5

1/ ATTESTATION (AEM) MOIS 1 2 20 2 3 WLKT013536 ATTESTATION N° Si complémentaire ou rectificative, veuillez impérativement reporter le AEM INITIALE X COMPLEMENTAIRE RECTIFICATIVE POSITIVE OU NEGATIVE N° de l'ATTESTATION INITIALE

2/ EMPLOYEUR

48218206000020 90017 N° D'AFFILIATION 80003226328 Code APE/NAF N° SIRET

3090 N° IDCC Si différent, N° IDCC de la prestation de travail

Raison sociale

Code postal

STAGE ENTERTAINMENT FRANCE

75009

PARIS

Courriel davone.fonteneau@sta

Commune

Organisateur occasionnel de spectacle

NON X

Etes-vous titulaire d'un ou d'une : X Licence du spectacle N°

2021011515

N° d'affiliation à la caisse

ou X 0312474001D

Label N°

3/ SALARIE

Certification Sociale N° CS

Nom de famille MOREAU (Nom de naissance) Prénom JULES

Nom d'usage

NIR 197047724323216

Date de Naissance

05 04 1997

Ressortissant français X Ressortissant UE

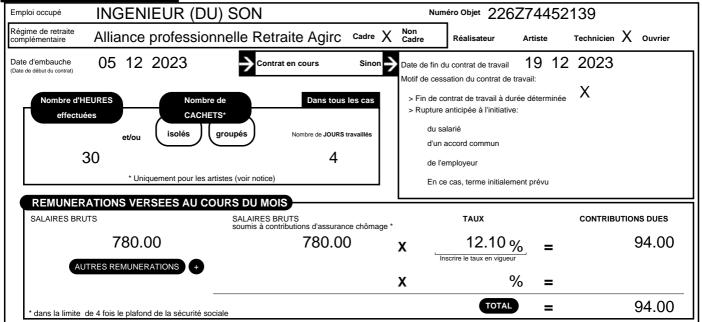
Ressortissant EEE

Ressortissant hors UE et EEE

Adresse 14 BIS RUE GEORGES CONSTANTI - BATEAU MARINETTE

Code Postal **78300** Commune POISSY

4/ PRESTATION DE TRAVAIL



5/ AUTHENTIFICATION PAR L'EMPLOYEUR

BENTATA Prénom Je soussigné(e). Nom

DIRECTEUR agissant en qualité de

certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts et, notamment, en cas de cessation du contrat que le motif de la rupture

FIN DE CDD

Signature de l'employeur _{le} 19 12 2023 **PARIS** ou de son représentant légal

FONTENEAU Davone Personne à joindre concernant cette attestation

Stage SHET 483 S41 137 0002 Tél.: 01 53 32 32 32 Fax: 01 48 78 90 99

Téléphone 0153323164