

**ACCESS ETOILE (SAS)**

42, Avenue de la Grande Armée 75 017 PARIS

Tél : 01 43 18 01 10 - Fax : 01 47 64 00 41

email : contact@access-etoile.fr

Fiche Individuelle de Renseignements

Merci de compléter cet exemplaire et de nous le retourner daté et signé (par fax ou par courrier)

Nom :	
Nom de Jeune Fille :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal / Ville :	
E mail :	@
Tél -Fax - Portable :	Port :
	Dom : Fax:
	Bur : Fax:
Naissance :	Date : Lieu :
N° Sécurité Sociale :	Ne pas oublier la clé svp
Nationalité :	
Carte de Séjour /Travail :	Validité : Joindre une copie
Situation familiale :	Célibataire Marié Divorcé Veuf Veuve Veuillez rayer les mentions inutiles
Date dernière visite médical : Joindre certificat d'aptitude svp	
Profession / fonction :	
Formation :	
Vehicule	Puissance fiscale : Joindre la copie de la carte grise
Coordonnées bancaires :	Banque :
	N° de compte : Clé RIB:
	Code Banque : Code Guichet : Joindre un RIB (pour mutuelle, ...)
Taux de facturation (HT) / jour :	
Situation Assédic :	Salaire journalier de réf : Nb. de jours Indemnisés :
Mutuelle (Groupe Malakoff) :	Obligatoire après 3 mois complet (455h) joindre attestation carte vitale
Observations :	
Date :	Signature :