



Demande de contrat

Nom de naissance : _____	Date naissance : _____
Nom d'usage : _____	Ville naissance : _____
Prénom : _____	Pays naissance : _____
Adresse privée : _____	Nationalité : _____
_____	N° SS clé
CP : _____ Ville : _____	Adresse mail : _____
Tél. dom. : _____	Portable : _____
Situation professionnelle actuelle : _____	
Je relève de la CDAPH (personnes handicapées) : Oui - Non	
Je suis retraité(e) : Oui - Non	

Caractéristiques du contrat (à compléter par vos soins)

Date souhaitée de début de contrat (sinon au plus tôt) : _____

Qualification à indiquer sur votre bulletin de salaire* : _____

**sous réserve de validation par aegid*

*Le contrat de base est un CDD de 9 mois (sauf accord particulier)
suivi d'une proposition de passage en CDI*

Statut non cadre (sauf accord spécifique) révisable.

Documents à joindre à votre demande SVP :

- Copie recto verso de votre pièce d'identité,
- RIB avec IBAN et BIC
- pour les activités spécialisées (thérapie, esthétique, massage) : copie de diplôme ou certificat de formation ou validation d'expérience.

Pas de frais de dossier - Pas de frais d'assurance - Pas de frais fixes