


<b>1 ATTESTATION (AEM)</b>		<b>MOIS DE</b>	10 2017	<b>Attestation N°</b>	ENEH002471	77
<b>AEM</b>	Initiale <input checked="" type="checkbox"/>	Complémentaire <input type="checkbox"/>	Rectificative Positive <input type="checkbox"/>	Négative <input type="checkbox"/>	Si complémentaire ou rectificative, veuillez impérativement reporter le N° de L'ATTESTATION INITIALE	

<b>2 EMPLOYEUR</b>						
N° SIRET	49075316700025	Code APE/NAF	9001Z	N° d'affiliation au centre de recouvrement	80002946009	
Raison sociale ou nom	AMICALE DE PRODUCTION			Tél	Fax	
Code Postal	59000	Commune	LILLE	Courriel	kevin@amicaledeproduction.com	
Licence de spectacle	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	N° : 2-1044515	NON <input type="checkbox"/>	Organisateur occasionnel de spectacle (Maximum 6 représentations par an)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/>
Entreprise titulaire du label "prestataire de service du spectacle vivant"	OUI <input type="checkbox"/>	N° du Label	NON <input checked="" type="checkbox"/>	N° d'affiliation à la caisse des Congés spectacles	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	93877001T NON <input type="checkbox"/>

<b>3 SALARIE</b>						
<b>Nom de naissance</b>	ARNAUD	<b>Prénom</b>	ALEXANDRE			
<b>Nom d'usage</b> (Nom d'épouse, etc.)						
<b>NIR</b>	168063002833663	<b>Date de naissance</b>	30	06	1968	
<b>Adresse</b>	12 RUE D'ARTOIS					
<b>Code Postal</b>	59000	<b>Commune</b>	LILLE			
Le salarié a-t-il un lien de parenté avec le chef d'entreprise ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/>	Si oui, lequel ? (Conjoint, Enfant, etc.)			

<b>4 PRESTATION DE TRAVAIL</b>						
<b>Emploi occupé</b>	REGISSEUR					
<b>Régime de retraite complémentaire</b>	IRPS	Cadre <input type="checkbox"/>	Non Cadre <input checked="" type="checkbox"/>	Réalisateur <input type="checkbox"/>	Artiste <input type="checkbox"/>	Technicien <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Date embauche</b> (Date de début du contrat)	14 10 2017	<b>Contrat en cours</b>	Sinon <input type="checkbox"/>	<b>Date de fin du contrat de travail</b>	14 10 2017	
<b>Motif de cessation du contrat de travail :</b>	Fin de contrat de travail à durée déterminée <input checked="" type="checkbox"/> Rupture anticipée à l'initiative de l'employeur ou du salarié					
<b>Numéro Objet</b>	106Z19456835					
<b>Ouvriers / Techniciens</b> Nombre d'heures effectuées	4	<b>Artistes / Réalisateur</b> Nombre de cachets * isolés groupés	et/ou		<b>Dans tous les cas</b> Nombre de jours travaillés	1
* Uniquement pour les artistes et les réalisateurs (voir notice)						

<b>REMUNERATIONS VERSEES AU COURS DU MOIS</b>						
<b>SALAIRES BRUTS avant</b> déduction pour frais professionnels	80,00	<b>SALAIRES BRUTS après</b> déduction pour frais professionnels	80,00	<b>TAUX</b>	14,50 %	<b>CONTRIBUTIONS DUES</b>
				<b>+</b>		12,00
<b>AUTRES REMUNERATIONS</b>				<b>X</b>	<b>%</b>	<b>=</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>=</b>	12,00

<b>5 AUTHENTIFICATION PAR L'EMPLOYEUR</b>						
<b>Je soussigné(e), Nom</b>	WATTIER	<b>Prénom</b>	EMMANUELLE			
<b>agissant en qualité de</b>	DIRECTRICE					
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						
<b>Fait à</b>	LILLE	<b>Fin de CDD</b>	le 14 10 2017			
<b>Personne à joindre concernant cette attestation</b>	DEFFRENNES					
<b>Téléphone</b>	09 73 51 03 27					
Signature de l'employeur ou de son représentant : 						

Toute fausse déclaration est passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 4 000 euros (art. L 365-1 du Code du Travail)

**Vous devez conserver cette attestation mensuelle.**