

1/ ATTESTATION (AEM) MOIS 0 6 20 1 8 en chiffre ATTESTATION N° YPW0000070 26
 AEM INITIALE COMPLÉMENTAIRE RECTIFICATIVE POSITIVE OU NÉGATIVE N° DE L'ATTESTATION INITIALE

2/ EMPLOYEUR
 N° SIRET 80504319700013 Code APE/NAF 9001Z N° d'affiliation 80003210367
 N° IDCC 1285 Si différent, N°IDCC de la prestation de travail
 Raison Sociale ou nom ASS GROUPE A - COOPERATIVE CULTURELLE
 Code postal 59000 Commune LILLE Téléphone
 Courriel catherine.pomar@groupea.org
 Organisateur occasionnel de spectacle (Maximum 6 représentations par an) OUI NON
 N° d'affiliation à la caisse de congés spectacles OUI X 103583001T NON
 Licence du spectacle N° 2-1083823
 Label N°
 Certification Sociale N° CS

3/ SALARIÉ
 Nom de famille (Nom de naissance) ARNAUD Prénom ALEXANDRE
 Nom d'usage (Nom d'épouse, etc.) NIR 168063002833663 Date de naissance 30 06 1968
 Ressortissant français Ressortissant UE Ressortissant EEE Ressortissant hors UE et EEE
 Adresse 12, RUE D'ARTOIS
 Code postal 59000 Commune LILLE

4/ PRESTATION DE TRAVAIL
 Emploi occupé TECHNICIEN DE PLATEAU Numéro d'objet 157Z36579374
 Régime de retraite complémentaire ARRCO Cadre Non cadre Réalisateur Artiste Technicien Ouvrier
 Date d'embauche 13 06 2018 (Date de début du contrat) Contrat en cours Sinon Date de fin du contrat de travail 13 06 2018
 Motif de cessation du contrat de travail :
 > Fin de contrat de travail à durée déterminée
 > Rupture anticipée à l'initiative :
 du salarié
 d'un commun accord
 de l'employeur
 En ce cas, terme initialement prévu
 Nombre d'HEURES effectuées 8 ET/OU Nombre de CACHETS* isolés groupés Dans tous les cas Nombre de JOURS travaillés 1
 *uniquement pour les artistes (voir notice)
Rémunérations versées au cours du mois

SALAIRES BRUTS	SALAIRES BRUTS soumis à contributions d'assurance chômage*	TAUX	CONTRIBUTIONS DUES
202,43	202,43	13,05 %	26,00
AUTRES RÉMUNÉRATIONS +		%	=
		%	=
TOTAL			26,00

*Dans la limite de 4 fois le plafond de la sécurité sociale

5/ AUTHENTIFICATION PAR L'EMPLOYEUR
 Je soussigné(e), Nom NOBILI Prénom CLIVIA
 agissant en qualité de PRESIDENTE
 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.
 Fait à LILLE le 13 06 2018 Signature de l'employeur ou de son représentant légal
 Personne à joindre concernant cette attestation POMAR
 Téléphone 07 81 59 83 44

Toute fausse déclaration est passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 30 000 euros (Art. L. 5429-1 du code du travail)

Vous devez conserver cette attestation mensuelle

DAU 110 07/2017 - LES INFORMATIONS COLLECTÉES DANS CE DOCUMENT SONT SOUMISES AU DROIT D'ACCÈS ET DE RECTIFICATION PRÉVU PAR LA LOI N°78-17 DU 6 JANVIER 1978 RELATIVE À L'INFORMATIQUE, AUX LIBERTÉS ET AUX LIBERTÉS



Groupe A - Coopérative culturelle
 Association L. 1901 - N°W595024063
 12, rue d'Artois - 59000 Lille - France
 N°SIRET : 80504319700013
 www.groupea.org / administration@groupea.org