

Nom : Prénom :

Date de naissance : à : Département (n°) :

Nationalité :

CONTACT

Téléphone :

E-mail :

Adresse :

Code postal : Ville :

STATUT INTERMITTENT DU SPECTACLE

Date de la dernière visite médicale :

N° Sécurité sociale :

N° de Congés spectacle :

Formations, Habilitations, Permis :

COORDONNÉES BANCAIRES

IBAN :

BIC :

Code banque

Code guichet

N° de compte

Clé RIB

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES (Photocopies)

RIB

Pièce d'identité

Dernière visite médicale

Formations, Habilitations, Permis

PHOTO D'IDENTITÉ (Jpeg)