AUDIENS
Le groupe de protection sociale de l'audiovisuel, de la communication, de la presse et du spectacle

74 rue Jean Bleuzen
92177 Vanves Cedex
Tél. 0811 65 50 50 *(Appel local)*
Fax 0811 65 60 60 *(Appel local)*
Site : www.audiens.org

Fiche de renseignements

N° d'entreprise : ☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Raison sociale : .....

Enseigne : ..... sigle : .....

Forme juridique : ❑**SA** ❑**SARL** ❑**EURL** ❑**Association** Autre : ..... date constitution ☐☐☐☐☐☐

Nom et prénom du dirigeant : ..... salarié : ❑ oui ❑ non

Adresse du siège social : .....

N° : ..... rue : .....

code postal : ..... commune : .....

Tél. : ..... tél. portable : ..... fax : ..... e-mail : .....

Adresse de l'établissement adhérent (si différente du siège)

N° : ..... rue : .....

code postal : ..... commune : .....

Tél. : ..... N° siret ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ N° Registre du commerce
Fax : .....
Tél. portable : ..... code APE/NAF : ☐☐☐☐

Activité principale exercée : .....

Eventuellement adresse à laquelle doit être envoyée la correspondance administrative et comptable

.....

Correspondant : .....

N° : ..... rue : ..... code postal : ..... commune : .....

Tél. : ..... tél. portable : ..... fax : ..... e-mail : .....

Important

Quelle convention collective indiquez-vous sur les bulletins de salaires ? .....

L'activité ayant justifié votre adhésion relève-t'elle d'une organisation professionnelle ? ❑ oui ❑ non

Si oui, dénomination (syndicat...) : .....

Votre entreprise y est-elle adhérente ? ❑ oui ❑ non Si oui, depuis quelle date ☐☐☐☐☐☐☐☐

Si activité de production ou de diffusion de spectacles vivants : subvention de fonctionnement ❑ oui ❑ non

Entrepreneur de spectacles : N° de licence ..... catégories ☐☐☐

L'entreprise succède-t-elle à une autre ? ❑ oui ❑ non Si oui, depuis le : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Avec reprise de personnel ❑ oui ❑ non

Coordonnées du prédécesseur : ..... N° siren : .....

S'agit-il d'une location gérance ❑ oui ❑ non d'un achat ❑ oui ❑ non autres, précisez : .....

.....

Liste nominative des salariés

- Dirigeant salarié affilié à ce titre au régime général de la Sécurité sociale (gérant, PDG, etc.) ..... : **D**
- Cadres et assimilés ..... : **C** (cadre)
- Non cadres administratifs, techniques ..... : **NC** (non cadre)
- Pigistes ..... : **PG** (non cadre)
- Artistes ..... : **A**

- Permanent : **P**
- Intermittent : **I**

Nom et prénom	Date de naissance N° de Sécurité sociale	Qualification professionnelle (fonction)	**D C PG A**	**P I**	Date d'embauche	Date de radiation dans la fonction	Salaire brut annuel Personnel permanent

En cas de changement de fonction dans l'entreprise, compléter une ligne pour chaque période d'emploi.

Des demandes d'affiliation vous seront adressées ultérieurement afin de confirmer l'inscription de chacun de vos salariés.

Fréquence de l'activité de votre entreprise	**Catégorie de personnel**
❑ **permanente**	personnel permanent ❑ cadre ❑ non cadre personnel intermittent artistique et/ou technique ❑ cadre ❑ non cadre
❑ **saisonnière**	personnel intermittent artistique et/ou technique ❑ cadre ❑ non cadre du (jour/mois) ____ au (jour/mois) ____
❑ **occasionnelle**	personnel intermittent artistique et/ou technique ❑ cadre ❑ non cadre

pièces jointes par l'entreprise : ❑ extrait Registre du commerce : ❑ statuts

Cachet de l'entreprise **Date :** **Signature du responsable**

CC.043-02.05