

Code tiers :

A	EMPLOYEUR	
N° SIRET <input type="text"/>	Code NAF (APE) <input type="text"/>	
NOM, prénoms _____ ou DENOMINATION _____		
Adresse de l'établissement _____		
Code postal <input type="text"/>	Ville : _____	Pays : _____
Téléphone <input type="text"/>	Télécopie <input type="text"/>	

B	FUTUR SALARIE NAVIGANT	
Nom de naissance : _____	Nom marital : _____	
Prénoms _____ (dans l'ordre de l'état civil)	Sexe (M ou F) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numéro de sécurité sociale _____ (voir carte d'immatriculation)	Clé <input type="text"/>	
Date de naissance : jour <input type="text"/> mois <input type="text"/> année <input type="text"/>		
Lieu de naissance : Département <input type="text"/>	Ville : _____	Pays : _____
Nationalité : française (F) ; autre (E) <input type="checkbox"/>	Si autre, nationalité : _____	

DATE PREVISIBLE D'EMBAUCHE jour mois année

(veuillez cocher la fonction du navigant dans la catégorie concernée)

Catégorie Transport Aérien	Catégorie Travail Aérien	Catégorie Essais Réception
Pilote <input type="checkbox"/>	Pilote <input type="checkbox"/>	Pilote <input type="checkbox"/>
Mécanicien <input type="checkbox"/>	Mécanicien <input type="checkbox"/>	Mécanicien <input type="checkbox"/>
Hôtesse-Steward <input type="checkbox"/>	Hôtesse-Steward <input type="checkbox"/>	Hôtesse-Steward <input type="checkbox"/>
Stagiaire Pilote <input type="checkbox"/>	Service matériel à bord <input type="checkbox"/>	Ingénieur navigant d'essai <input type="checkbox"/>
Autres (*) <input type="checkbox"/>	Parachutiste <input type="checkbox"/>	Expérimentateur <input type="checkbox"/>
	Stagiaire <input type="checkbox"/>	Parachutiste <input type="checkbox"/>
	Autres (*) <input type="checkbox"/>	Stagiaire <input type="checkbox"/>

(*) préciser la fonction : _____

Adresse du salarié : _____
Obligatoire

Code postal : Ville : _____ Pays : _____

A _____ Le Signature :

A retourner à :

CAISSE DE RETRAITE DU PERSONNEL NAVIGANT PROFESSIONNEL DE L'AERONAUTIQUE CIVILE
8 RUE DE L'HOTEL DE VILLE 92522 NEUILLY SUR SEINE CEDEX – Téléphone : 01 41 92 25 25 – Télécopie : 01 41 92 26 29