

Gestion Electronique des Documents  
**Toutes les correspondances**  
**« papiers » sont à adresser à :**

**Ventoris Group**  
**264, Boulevard Godard**  
**CS 90023**  
**33070 Bordeaux**  
**France**

Madame, Monsieur,

Tout d'abord nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre structure.

Dans l'éventualité où vous souhaitez utiliser nos services, veuillez trouver ci-dessous les documents nécessaires à votre inscription et la liste des justificatifs à nous retourner :

***Documents obligatoires à nous retourner :***

- *Fiche individuelle ;*
- *Lettre d'acceptation ;*
- *Curriculum vitae et photocopies des diplômes et certifications ;*
- *Attestation de Sécurité Sociale ;*
- *Justificatif de domicile ;*
- *Photocopie de la carte d'identité ;*
- *Relevé d'identité bancaire.*

***Documents optionnels***

- *Photocopie de la carte grise (pour utiliser mon véhicule personnel à des fins professionnelles) ;*
- *Attestation d'assurance tous déplacements (pour utiliser mon véhicule personnel à des fins professionnelles) ;*
- *Photocopie de ma notification Pôle emploi ;*
- *Certificat d'aptitude délivré par la médecine du travail (si ma dernière visite date de moins de 6 mois).*

Une fois votre dossier accepté, un(e) chargé(e) de carrière vous sera attribué(e) et vous recevrez par courrier l'ensemble des documents nécessaires à votre activité (Devis, facturiers, etc...).

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

L'équipe de Ventoris Group

**État civil**

Civilité : Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Situation de famille :

 célibataire  pacsé(e)  marié(e)  divorcé(e)  veuf(ve)

Nombre d'enfants :

**Immatriculation**

Nationalité :

Pour les nationalités étrangères :

 Carte de séjour  Carte de travail

Délivrée par :

N° carte :

Date d'expiration :

Date de naissance :

Département (DD) :

Pays :

N° Sécurité sociale :

**Coordonnées**

Adresse :

Adresse (suite) :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

Portable :

Fax :

E-mail :

Site internet :

**Retraite** Je ne perçois pas une pension de retraite  Je perçois une pension de retraite

Nom de la caisse de retraite :

N° immatriculation :

Nom de la caisse complémentaire :

N° immatriculation :

**Invalidité** Je ne perçois pas de rente ou de pension  Je perçois une rente ou une pension

Si oui, quel est votre pourcentage d'invalidité :

Etes-vous reconnu(e) handicapé(e) COTOREP ?

**Activité professionnelle**

Avez-vous une autre activité salariée ?

Si oui, précisez le nombre d'heures mensuelles :

Raison sociale du dernier employeur :

Poste :

Statut :

Si vous êtes inscrit(e) aux ASSEDIC et bénéficiez de l'assurance chômage, veuillez préciser votre salaire de référence (le salaire de référence est distinct de votre AUD, cf. votre notification ASSEDIC) :

Activité à accompagner :

**Visite médicale**

Avez-vous passé une visite médicale auprès de la médecine du travail depuis moins de 6 mois pour le même poste ?

Si oui, joindre l'avis à votre dossier d'inscription.

**Véhicule**

Utilisez-vous votre véhicule personnel à des fins professionnelles ?

Si oui, indiquez sa marque :

son modèle :

ses CV fiscaux :

**Personne à prévenir en cas d'accident**

Civilité :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

