

DEMANDE DE MISE À DISPOSITION / RENOUVELLEMENT

INFORMATIONS DE LA STRUCTURE

RAISON SOCIALE :

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL : VILLE :

SIRET : CODE NAF :

DOMAINE D'ACTIVITÉ:

- SPORT
- SOCIAL
- TOURISME
- ARTS ET SPECTACLE
- ANIMATION SOCIOCULTURELLE

CONTACTS DE LA STRUCTURE

NOM DU RESPONSABLE DE LA DEMANDE :

PRÉNOM DU RESPONSABLE DE LA DEMANDE :

FONCTION :

MAIL : TÉL :

NOM DU PRÉSIDENT :

PRÉNOM DU PRÉSIDENT :

MAIL : TÉL :

NOM DU RESPONSABLE DU PAIEMENT DES FACTURES :

PRÉNOM DU RESPONSABLE DU PAIEMENT DES FACTURES :

MAIL : TÉL :

INFORMATIONS CONCERNANT LE CANDIDAT MIS À DISPOSITION (à renseigner pour chaque candidat)

NOM & PRÉNOM DU CANDIDAT :

MAIL : TÉL :

INTITULÉ DU POSTE :

DATE DE DÉBUT DU CONTRAT : DATE DE FIN DU CONTRAT :

PLANNING D'INTERVENTION (OBLIGATOIRE) :

| | HORAIRES D'INTERVENTION | ADRESSE(S) D'INTERVENTION |
|----------|-------------------------|---------------------------|
| Lundi | | |
| Mardi | | |
| Mercredi | | |
| Jeudi | | |
| Vendredi | | |
| Samedi | | |

NOMBRE D'HEURES ANNUELLES : SALAIRE BRUT HORAIRE :

INTERVENTION PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES

INTERVENTION HORS VACANCES SCOLAIRES

COMMENTAIRES ÉVENTUELS :

FAIT À

LE

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL ET CACHET DE L'ASSOCIATION

PAR COURRIER **30 RUE DU 35ÈME RÉGIMENT D'AVIATION
69500 BRON**

PAR MAIL **contact@metisports.com**

À RÉCEPTION DE CETTE DEMANDE, LE DEVIS CORRESPONDANT VOUS SERA COMMUNIQUÉ, QUE VOUS DEVREZ RETOURNER SIGNÉ SOUS 8 JOURS.

POUR TOUTE INFORMATION COMPLÉMENTAIRE : **04.78.95.35.48 - contact@metisports.com**