PARTICULIERS
DEMANDE DE MISE A DISPOSITION DE PERSONNEL POUR DEMENAGEMENT

NOM : **Prénom :** Date de naissance : *Adresse :* *Etage :* *Ascenseur : oui / non* *Tél.* *Mail :*	*Interlocuteur (si différent) :* *Nouvelle adresse :* *Etage :* *Ascenseur : oui / non* *Tél.*

Forfait : 200 € *(donnant droit à la mise à disposition de 2 personnes pendant 4 heures maximum) +* **100 €** *par personne supplémentaire (pendant 4 heures)*
Au delà des 4 heures forfaitaires ***: 25.00 €*** *par personne et par heure*

Date : **Nombre de personnes :**

Heure de début : **Heure de fin prévue :**

Lieu de rendez-vous :

☞ **IMPORTANT: le contrat de mise à disposition est valable une journée, en cas de dépassement, en informer impérativement l'association.**
☞ **TRAVAIL DU DIMANCHE : L'utilisateur ne pourra faire travailler le salarié le dimanche que s'il en a le droit, par convention ou accord collectif, ou par dérogation obtenue auprès de l'inspection du travail.**

SECURITE, TRAVAUX DANGEREUX :
☞ ***L'utilisateur est responsable de la sécurité du salarié et s'engage à fournir à celui-ci les équipements de protection*** *nécessaires pour qu'il puisse intervenir en toute sécurité dans le cadre de sa mission.*
☞ ***L'utilisateur déclare avoir pris connaissance du fait qu'il est responsable de la conduite du travail (consignes précises)****, et de l'encadrement du salarié mis à disposition par l'association.*
☞ ***Il est donc vivement recommandé à l'utilisateur de vérifier qu'il bénéficie d'une assurance couvrant les dégâts matériels et vis à vis des tiers, pouvant résulter d'une mauvaise exécution des tâches.***
IMPORTANT :
☞ **Conduite d'un véhicule (location ou prêt) : il appartient à l'utilisateur de vérifier les conditions d'utilisation et d'assurance du véhicule (franchise, …) dont il assume, seul, l'entière responsabilité.**

CAUTION : 200 € par personne mise à disposition.

S'IL Y A LIEU : ***I***ndemnités kilométriques : 0.37 Euros/km Repas :

Certifié exact, fait à....., le.....
SIGNATURE :

121, Grande Rue - 25000 Besançon - Tél. : 03 81 81 54 79 - Fax : 03 81 81 29 35
intermedbesancon@wanadoo.fr - **www.intermed-25.fr**
SIRET : 34420261900062 - APE : 7830 Z