



INTER'AIDE

Association d'Intermédiaire

23 Avenue Franklin D. Roosevelt

50120 Le Vigier

04 67 81 08 20

mail:interaide@orange.fr

Siret 38482785300027 - n° d'agrément 92-0387 - APE 88990

Date de la demande :/...../.....

74, Rue de l'Allée

80170 St - Eustache, Som.

04 66 93 07 23

FICHE DE DEMANDE DE MISE A DISPOSITION (hors particulier)

Nom structure (donneur d'ordre) : Code GTA.....

Catégorie du donneur d'ordre : Entreprise ☐ Association ☐ Collectivité

Convention Collective de rattachement :

Nom/Fonction du contact :

Téléphone : Portable [] [] [] [] [] [] - Fixe [] [] [] [] [] []

Email :

Adresse siège social :

Adresse mission : (si différente du siège social) :

Date de début :/...../..... Date de fin :/...../.....

Intitulé du Poste :

Description de la mission :

Motif de recours à la mission :

- ☐ Remplacement d'une absence d'un salarié
- ☐ Accroissement temporaire de l'activité
- ☐ Emploi saisonnier
- ☐ Autre, précisez :

Répartition des heures entre les semaines du mois

S1 [] S2 [] S3 [] S4 [] S5 []

Répartition des heures entre les jours de la semaine

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Travail de nuit ? oui ☐ régulier ☐ exceptionnel ☐

FACTURATION :€ brut de l'heure. OPEN ☐ SERENITE ☐ ALLIANCE ☐ HORS FORFAIT ☐

➡ Passez à compléter la fiche de poste au verso afin de décrire précisément vos besoins.

MERCI DE SIGNER

FICHE DE POSTE SYNTHETIQUE

PRINCIPAUX SAVOIRS SOUHAITES

PRINCIPALES COMPETENCES TECHNIQUES SOUHAITEES

PRINCIPALES COMPETENCES TRANSVERSALES SOUHAITEES

SIGNATURE DU DONNEUR D'ORDRE

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis

SIGNATURE DE LA DIRECTION D'INTER-AIDE



INTER'AIDE

Association Intermédiaire

26. Avenue Emmanuel d'Alzon
30120 Le Vigan
04 67 81 08 20

24, Route d'Alès
30170 St Hippolyte du Fort
04 66 93 07 22

mad.interaide@orange.fr

Siret 38482785300027 - n° d'Agrément 92-0387 - APE 8899B

Fiche d'inscription utilisateur – Hors Particulier

Date :/...../.....

Numéro d'inscription :

NOM DE LA STRUCTURE (donneur d'ordre) :

.....

Nom du responsable :

Tél portable : | | | | | | |

Catégorie :

☐ Commerçant / Artisan / Exploitation Agricole

☐ Association

☐ Collectivité

☐ Autre :

☐ Entreprise

Structure Juridique : SA // SARL // SAS // SCI // Autre :

Code APE :

Code SIRET :

N° Exploitation Agricole :

TVA intracommunautaire :

Effectif :

Adresse :
.....

Code postal :

Ville :

Téléphone : Portable : | | | | | | | - Fixe : | | | | | | |

Fax : | | | | | | |

Email :@.....

Adresse de facturation (si différente) :
.....

Nom / Fonction et Coordonnées du Contact à privilégier:
.....
.....