

Désignation Sociale :

Adresse du siège social ou de l'établissement :

Code Postal :

Commune :

N° SIRET :

Téléphone : Email :

Nom de la personne effectuant la demande :

Demande :

Intitulé du poste :

Lieu, adresse exacte :

Description du poste :

Public concerné :

(Ex : Cours de Pilates, renforcement musculaire, public Sénior)

Matériel mis à disposition/besoins nécessaires au cours :

(Ex : dispo : Sono, tapis, petit matériel/besoin d'un micro)

Période d'emploi du : au :

Y-a-t'il un maintien des activités pendant la période des vacances scolaires ? : Oui*
 Non

*Si Oui, merci de cocher ci-dessous :

Périodes travaillées –
Vacances scolaires :

Toussaint
 1^{ère} semaine 2^{ème} semaine
Noël
 1^{ère} semaine 2^{ème} semaine
Hiver
 1^{ère} semaine 2^{ème} semaine
Printemps
 1^{ère} semaine 2^{ème} semaine
Eté
 Juillet Août
Préciser :

Jours et Horaires exacts d'interventions :

	De	à	De	à
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

Type de convention : Annuelle Saisonnière (vacances scolaires) Remplacement (ou mission ponctuelle)

Avez-vous un candidat ? : Oui Non

Si Oui, Nom et Prénom :

Frais kilométriques par intervention envisagés :

-Indemnité Forfaitaire : 5 € 10 € 15 € 20 €

-ou Indemnité par indice Km (*base min. 0,36€ du km*)

Taux horaire brut envisagé :

Fait à, le

Signature - Cachet