

Annexe n° 2 au Contrat n° C.- 26
DECLARATION DE SOUS-TRAITANCE N° ...

OBJET DU CONTRAT: Prestations de psychologue à l'internat provincial de Bourail

TITULAIRE DU CONTRAT (dénomination sociale) :

PRESTATIONS SOUS-TRAITEES

NATURE DES PRESTATIONS SOUS-TRAITEES :

MONTANT DES SOMMES A VERSER AU SOUS-TRAITANT :

..... **F HT** **F TTC**
TGC
(...%)

Aucune clause de variation de prix n'est à appliquer à ce montant.

IDENTIFICATION DU SOUS-TRAITANT

FORME JURIDIQUE : **Entreprise individuelle** **EURL** **SARL** **SA**

NOM, ou RAISON SOCIALE ou DENOMINATION SOCIALE :

RIDET :

REGISTRE COMMERCE ou REPERTOIRE METIERS :

ADRESSE :

TEL : FAX :

Paiement direct par la province Sud ?

OUI (lettre de décharge à fournir par le sous-traitant)

NON

Remarque : la lettre de décharge n'est pas à fournir dans le cadre de la consultation, mais elle sera exigée avant la notification du contrat.

COORDONNEES BANCAIRES DU SOUS-TRAITANT

COMPTE A CREDITER :

INTITULE : BANQUE :

N° COMPTE (23 chiffres) :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(1) RIB ou RIP obligatoirement joint sauf si compte inchangé sur la déclaration de sous-traitance précédente.

| | |
|--|--|
| LE TITULAIRE A, le Lu et accepté | LE SOUS-TRAITANT A, le Lu et accepté |
|--|--|

Le nom de la personne ayant apposé sa signature est reproduit en lettres capitales.