

## FICHE DE RENSEIGNEMENT INTERVENANTS PRESTATAIRES – 2022/2023

## LA STRUCTURE PRESTATAIRE

Nom de la structure : Mélanie.CoudevylleStatut juridique (auto-entrepreneur/SARL/SAS/SASU/Association etc.) : Auto:entrepriseTVA : NON N° RCS/RM :   /  /   N° SIRET (14 chiffres) : 523 182 194 00036Nom et Prénom du représentant légal : Coudevylle MélanieAdresse de la structure : 137.chemin.de.MorgiouCode Postal : 13009 Ville : Marseille Tél : 06 / 18 / 00 / 27 / 57 /Mail (pour le suivi de la facturation) : mcoudevylle..@.gmail.comVotre activité au sein de l'ESGCV représente-t-elle + de 30% de votre CA ?  OUI  NONL'ESGCV est-elle votre unique client ?  OUI  NONStatut de formateur professionnel  OUI  NONExercice d'une activité professionnelle principale en dehors de l'ESGCV  OUI  NONN° de déclaration d'activité ou d'enregistrement : 74.10Z Activités spécialisées de DesignNombre de formateur(s) intervenant dans notre établissement\* : 1

(\*Merci de remplir la page au verso pour chaque formateur en vue du cerfa n°40-2147 pour le rectorat)

## DÉTAILS DE LA PRESTATION

Date d'intervention : du 01 / 09 / 2022 au 01 / 09 / 2023Volume total annuel d'heures prévisionnel : 63 H

- Enseignement de Niveau 6 (Prépa/BTS) :    H    à    € HT   /h
- Enseignement Niveau 7 (Bachelor) : 49H    à 50 € HT /h
- Enseignement Niveau 10 (Mastère) : 14 H    à 50 € HT   /h
- Autre prestation/Activité connexe (hors enseignement /Face à face pédagogique) :    H    à    € HT

## PIECES À FOURNIR (AVANT LE DEBUT DU CONTRAT)

- Un document attestant de votre immatriculation **datant de moins de 6 mois** en tant que professionnel :
  - Vous êtes commerçant ou une société commerciale : L'extrait K, L, Kbis ou Lbis pour les entreprises immatriculées au RCS
  - Vous êtes artisan : un extrait D1
  - Vous êtes un professionnel libéral ou un auto-entrepreneur : un avis de situation au répertoire SIREN
  - Vous êtes formateur professionnel / organisme de formation : n° d'enregistrement ou récépissé de déclaration d'activité
- L'attestation de vigilance délivrée par l'URSSAF et **datant de moins de 6 mois** à fournir avant le début du contrat (**puis tous les 6 mois**, si la prestation dépasse cette durée)
- Attestation de responsabilité civile professionnelle
- CV 2019 et copie des diplômes de l'intervenant/des intervenants
- Pour les Travailleur Indépendants Handicapés (TIH), un justificatif valant RQTH
- Carte Nationale d'Identité recto/verso ou Passeport du responsable légal (si 1<sup>ère</sup> intervention)
- Extrait de casier judiciaire n°3 **de moins de 3 mois** de l'intervenant/des intervenants
- Devis relatif au volume annuel contractuel prévisionnel des interventions
- Devis relatif au volume prévisionnel d'heures d'activités connexes (hors face à face pédagogique)
- RIB pour le paiement des factures (si 1<sup>ère</sup> intervention ou en cas de changement de RIB)

**FORMATEUR N°1**

Nom et Prénom du Formateur : Coudeville Mélanie.....

Date de naissance : 29 / 12 / 1986 /      Tél : 06 / 18 / 00 / 27 / 57 /      Port :    /    /    /    /    /

Mail (pour le suivi pédagogique) : .....mcoudeville.....@....gmail.com.....

Diplôme le plus élevé obtenu : .Bachelor.en.Design.de.Communication.Multimedia.....

Code Postal : 13009.....      Ville : Marseille.....      Tél : 06 18 00 27 57.....

Mail (pour le suivi de la facturation) : .....mcoudeville.....@.gmail.com.....

**FORMATEUR N°2**

Nom et Prénom du Formateur : .....

Date de naissance :    /    /    /      Tél :    /    /    /    /    /      Port :    /    /    /    /    /

Mail (pour le suivi pédagogique) : .....@.....

Diplôme le plus élevé obtenu : .....

Code Postal : .....      Ville : .....      Tél : .....

Mail (pour le suivi de la facturation) : .....@.....

**FORMATEUR N°3**

Nom et Prénom du Formateur : .....

Date de naissance :    /    /    /      Tél :    /    /    /    /    /      Port :    /    /    /    /    /

Mail (pour le suivi pédagogique) : .....@.....

Diplôme le plus élevé obtenu : .....

Code Postal : .....      Ville : .....      Tél : .....

Mail (pour le suivi de la facturation) : .....@.....

**FORMATEUR N°4**

Nom et Prénom du Formateur : .....

Date de naissance :    /    /    /      Tél :    /    /    /    /    /      Port :    /    /    /    /    /

Mail (pour le suivi pédagogique) : .....@.....

Diplôme le plus élevé obtenu : .....

Code Postal : .....      Ville : .....      Tél : .....

Mail (pour le suivi de la facturation) : .....@.....

**FORMATEUR N°5**

Nom et Prénom du Formateur : .....

Date de naissance :    /    /    /      Tél :    /    /    /    /    /      Port :    /    /    /    /    /

Mail (pour le suivi pédagogique) : .....@.....

Diplôme le plus élevé obtenu : .....

Code Postal : .....      Ville : .....      Tél : .....

Mail (pour le suivi de la facturation) : .....@.....

# **ATTESTATION**

## **(Statut de Prestataire et indépendance des parties)**

Je soussigné (e) Mélanie.....(Prénom) Coudeville..... (Nom) agissant au nom de la société .....Mélanie.Coudeville.. reconnaît expressément ce qui suit :

- L'intervenant prestataire déclare avoir une activité principale indépendante et avoir sollicité ce statut de prestataire,
- L'intervenant prestataire n'est pas un salarié de l'établissement bénéficiaire ESGCV. Il n'est lié à l'établissement bénéficiaire par aucun lien de subordination et conserve une large autonomie dans la conduite de sa prestation. Il ne bénéficie pas des dispositions légales prévues par le code du travail, les accords collectifs conclus au sein de l'établissement ou toute autre règle applicable aux salariés de l'établissement, ce qu'il accepte expressément.

A .....Marseille ....., le 01 septembre 2022

Signature + qualité du signataire

mc

Intervenante indépendante ESG

# **ATTESTATION**

## **(Responsabilité civile professionnelle)**

Je soussigné(e) (NOM) Coudeville ..... (Prénom) Mélanie.....

agissant au nom de la société Coudeville Mélanie ..... dont le siège social sis  
(adresse) 137 chemin de Morgiou ..... (code postal) 13009 .....  
(ville) Marseille .....

reconnais expressément :

- avoir été informé(e) qu'il lui appartient d'avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle afin de couvrir les éventuels dommages matériels, immatériels et/ou corporels causés à un tiers dans le cadre du contrat de prestation de service conclu avec la société ESGCV.
- avoir été informé(e) qu'en cas d'absence de souscription à contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle, tout dommage causé dans le cadre du contrat de prestation de service conclu avec la société ESGCV lui sera imputable.

A Marseille ....., le 01/09/2022 .....

Signature + qualité du signataire

*mc*

Intervenante indépendante ESG