

PRESTATION TECHNICIEN DU SPECTACLE

DATE DE LA MANIFESTATION :

TYPE DE MANIFESTATION (spectacle vivant, conférence,...) :

EMPLOI OCCUPE :

Heure d'arrivée dans le bâtiment : Heure de sortie du bâtiment :

NOM : PRENOM :

ADRESSE POSTALE :

ADRESSE MAIL :

N°SECURITE SOCIALE :

N° DE CONGES SPECTACLE :

N° SIRET :

Formations et habilitations

Habilitation électrique

CACES

SSIAP

Date de la dernière visite médicale :

Catering

Régimes spéciaux (végétariens, allergies...):

Observations :

A joindre à ce document et à renvoyer à f.quattrone@mairie-saintvallierdethiey.fr :

Copie carte de sécurité sociale en couleur

Copie carte d'identité recto-verso

R.I.B.

Copie carte Guso