



Agence : Résidence les Alizés, avenue Victor Hugo- 97310 KOUROU- Tel : 05 94 22 83 72  
Agence : 1 rue Thiers-97320 ST Laurent du Maroni-Tel :05 94 27 62 03-Fax :05 94 27 31 97

Siège social : 9, Avenue Pasteur – 97300 CAYENNE  
SAS au capital de 100 000€ - RCS 518 430 079 – TVA CEE FR09518430079– NAF 7820Z  
CAUTION BANCAIRE : SOCAMETT - 2, rue de Penthièvre 75008 Paris

## FICHE CLIENT \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION

DENOMINATION SOCIALE : \_\_\_\_\_

DIRECTEUR/TRICE : \_\_\_\_\_

ASSOCIÉ/E : \_\_\_\_\_

SIGLE : \_\_\_\_\_

N°SIREN : \_\_\_\_\_

CODE NAF : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

FAX : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE RH/CONTRATS : M / MME**

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE COMPTABILITÉ : M / MME**

ADRESSE DE FACTURATION : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

MODE DE RÈGLEMENT :

VIREMENT

CHÈQUE

*Pour tout paiement par virement nous allons vous faire parvenir notre RIB.*

### HORAIRES

HEURES HEBDOMADAIRES : \_\_\_\_\_

HORAIRES : \_\_\_\_\_

**HEURES A INCLURE DANS CALCUL DES Hsup**

JOUR FÉRIÉ : \_\_\_\_\_

DIMANCHE : \_\_\_\_\_

NUIT : \_\_\_\_\_

ROUTE : \_\_\_\_\_

PAUSE : \_\_\_\_\_

### PRIMES ET INDEMNITÉS

*Intitulé des primes - Montant selon zone géographique (Préciser Soumis ou Non Soumis - Panier / Déplacement ou autres)*

### LODEOM

EFFECTIF PERMANENT DE L'ENTREPRISE : \_\_\_\_\_

EXONERATION LODEOM :

< 11 salariés dispositif du droit commun

Renforcée dispositif Renforcée

Reduction Généralisée

Réduction Généralisée en remplacement de l'allègement Fillon.

Autres : \_\_\_\_\_

Date :	Signature :	Tampon :
--------	-------------	----------

*Ce formulaire est à remplir chaque année pour la mise à jour des données de votre fiche client*