

Rue de la liberté 31, 7950 Chièvres Tél : 068/45.68.68 Mail : infos@merveille.be TVA : BE0447.296.197

## Convention d'inscription et déclaration de conclure un travail temporaire

Les informations recueillies à votre sujet sont destinées à être utilisées dans le cadre d'un contrat de travail intérimaire. Conformément à la loi du 8/12/1992 sur la protection de la vie privée, elles vous seront communiquées à votre demande et seront, le cas échéant, corrigées. Vous pouvez aussi consulter le registre central auprès de la commission de la protection de la vie privée.

Il est convenu entre le/la soussigné.e \_\_\_\_\_\_ et MERVEILLE + Intérim, qu'à dater du \_\_\_\_\_ le/la soussigné.e fait appel aux services de MERVEILLE + Intérim pour effectuer des missions auprès de différents utilisateurs. Les horaires de travail, les tarifs et remboursements de frais éventuels seront convenus entre le donneur d'ordre et le travailleur intérimaire. Les accords sont consignés dans l'ordre de mission ou dans un contrat séparé dûment signé pour accord par le donneur d'ordre et par l'exécutant. L'ordre de mission (description résumée du travail) dûment signé par les deux parties fait partie intégrante de la présente convention de détachement, sous réserve d'accord préalable de MERVEILLE + Intérim.

L'exécutant se charge de la confirmation écrite de l'ordre de mission qui est à renvoyer à MERVEILLE + Intérim. Tout contrat est soumis à nos conditions générales reproduites au verso.

Nom complet :			
·	Numéro national :		
Fonction.s exercée.s (à mentionner sur vos contrats):			
Adresse du domicile :			
• Rue:		Ν°	Roite
Code postal :Ville :			
Pays du domicile si vous êtes domicilié.e à l'étranger :			
Adresse courrier (si différente du domicile):			
		Ν°	Roite
Code postal :Ville :			
Pays si adresse à l'étranger :			
Né.e le :/ à :			(ville
Pays du lieu de naissance si né.e à l'étranger :			
Nationalité :			
Téléphone : GSM :			
Adresse mail:			
Sexe sur la carte d'identité : ☐ Masculin ☐ Féminin			
	☐ Non-binaire		
Etat civil : ☐ Célibataire ☐ Marié.e ☐ Cohabitant.e lé		$\Box$	/euf/veuve
Si cohabitant.e légal.e ou marié.e :	<b>5</b>	_	,
Nom de la personne : Prénom :			
Date de naissance de la personne :/			
	enfant.s à charge handicapé.	S	
Autre.s:			
N° Sécurité Sociale (pour les français) :			
N° de votre carte d'identité :			
Coordonnées bancaires :			
• IBAN : Code BIC :			
• Précompte professionnel :% (entre 11 et 35 %) Sans réponse d		% sera app	liqué par défau
Contrats à vous envoyer par : ☐Mail ☐Courrier			
C4 souhaité mensuellement : ☐ Oui ☐ Non	Sign	ature de	l'employé.
+ Copie recto verso de votre carte d'identité	Jigi i	ature de	, remploye.
•			
Nous vous remercions pour			
l'intérêt que vous nous portez !			
		Date	