FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CONTRAT DE PRESTATION DE SERVICE
+ LISTE DES PIECES A FOURNIR

PROGRAMME : ……

Objet de la prestation: ……

DATE DE DEBUT : ……. DATE DE FIN : ……

INFORMATIONS CONCERNANT LE PRESTATAIRE

NOM : …… NOM DE JEUNE FILLE : ……

PRENOM(S) : …… ENSEIGNE / NOM COMMERCIAL : ……

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ……

ADRESSE PHYSIQUE ou POSTALE : ……

……

LIEU DE RESIDENCE ADMINISTRATIVE : ……

N° RIDET : …… N° K-Bis (si société) : ……

N° de Compte Cotisant CAFAT (*) : …… N° Assuré CAFAT (*) : ……

N° d'Inscription à l'Ordre des médecins & la spécialité : ……

N° d'enregistrement au fichier ADELI (pour les professionnels de santé) : ……

TEL. : …… PORTABLE : …… EMAIL : ……

PIECES JOINTES A CE FORMULAIRE

❒ RIB à votre nom ou au nom de la société ;

❒ Copie de la pièce d'identité ;

❒ RIDET (téléchargeable sur le site de l'**I**nstitut de la **S**tatistique et des **E**tudes **E**conomiques : http://www.isee.nc/ridet)

Email : ridet@isee.nc et tél. N° 24 92 37 ;

❒ K-BIS récent de moins de 3 mois (si Société) à récupérer à la **D**irection des **A**ffaires **E**conomiques au service **R**egistre du **C**ommerce et des **S**ociétés : ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 12h_Tél. N° 23 22 56 ;

❒ Copie du diplôme ou des diplômes ;

❒ Pour les Professionnels de Santé : le(s) diplôme(s) doit être enregistré(s) auprès de la **D**irection des **A**ffaires **S**anitaires et **S**ociales de la Nouvelle-Calédonie (fichier ADELI). Fournir la preuve de l'enregistrement ;

❒ Pour des Professionnels de Santé : copie de l'Attestation d'Assurance Professionnelle ;

❒ Fournir l'ensemble des documents justifiant l'inscription et de son paiement régulier des cotisations auxquelles il est assujetti auprès de la CAFAT (RUAMM) **ou** Attestation sur l'honneur (modèle ci-joint).

Je déclare exactes les informations ci-dessus mentionnées.

A Nouméa, le ……

(Signature)