

Annexe 4 : Prise en charge financière par un tiers des prestations PAM 91

Cette annexe a pour objet de conclure entre le service Pam 91 et le tiers du bénéficiaire, un engagement concernant le paiement des prestations effectuées avec le service Pam 91.

Les engagements du tiers payeur (à remplir par le tiers payeur) :

Pour les tiers, personne physique :

Par la présente, le soussigné(e) (Nom Prénom) :

Agissant en qualité de :

Demeurant au :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

OU pour les tiers, personne morale :

Le soussigné(e) (Nom, Prénom) :

Agissant au nom de la société :

Agissant en qualité de :

Dont le siège social est situé :

Numéro de SIRET :

Dénomination Kbis de l'entreprise :

Contact facturation :

Adresse où adresser les factures :

N° de téléphone du contact :

Adresse mail du contact :

Le tiers s'engage à prendre en charge le règlement des déplacements et des pénalités PAM 91 pour le compte du bénéficiaire :

- Sous un délai de 30 jours après l'envoi des factures.
- Les pénalités associées aux trajets sont obligatoirement prises en charge par le tiers.

- Pour le(s) motif(s) de déplacements suivant(s) (à cocher) :
 Travail Centre Santé Loisirs Démarches personnelles Tous
- Sans limite de fréquence et d'adresse
- Ou uniquement pour certains trajets d'après les modalités suivantes :
- Jusqu'au (jj/mm/aaaa) :

Le tiers s'engage également à :

- Prévenir le service PAM 91 si le bénéficiaire ne fait plus partie de ses effectifs.
- Renouveler cette annexe 6 mois avant son échéance.

Cet engagement expirera de plein droit lors de la rupture du contrat du bénéficiaire avec le service PAM 91.

Le tiers souhaite-t-il le dépôt des factures sur le portail Chorus Pro :

Oui Non

Si oui, merci de préciser :

- Le numéro d'engagement :

- Le numéro de commande :

- Le code service :

Les engagements de Pam 91

Le service Pam 91 s'engage à réaliser, après acceptation des parties, l'ensemble des prestations demandées par le bénéficiaire ainsi que le tiers d'après les modalités ci-dessus.

Les parties s'engagent à travers la transmission des informations ci-dessus.

Si vous optez pour le prélèvement automatique, merci de remplir l'annexe 4bis.

Fait à :

Le :

Cachet :

Signature :