

Solution retenue	Prix HT / mois
Facture et relevé des prestations	0 € <input type="checkbox"/>
OU, duplicata des factures fournisseurs pour	Numérique      Papier
moins de 30 factures / mois	25 € <input type="checkbox"/> 30 € <input type="checkbox"/>
de 30 à 50 factures / mois	30 € <input type="checkbox"/> 35 € <input type="checkbox"/>
plus de 50 factures / mois	40 € <input type="checkbox"/> 45 € <input type="checkbox"/>
Facture séparée pour le Non Alimentaire	OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>
Réception numérique de mes factures Agap'pro	OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>
J'adhère au prélèvement automatique. (Etablissement privé uniquement)	OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>

Etablissement Privé	OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>												
SIRET													
TVA intra-c/taire													
Budget annuel													
Repas / jour	1200      Jours ouverts / an      250												
Mois ouverts (rayer fermés)	<table border="1"> <tr> <td>Janv.</td><td>Fév.</td><td>Mars</td><td>Avr.</td><td>Mai</td><td>Juin</td><td>Juil.</td><td>Août</td><td>Sept.</td><td>Oct.</td><td>Nov.</td><td>Déc.</td> </tr> </table>	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.		
Version papier de la mercuriale comparative	OUI <input checked="" type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> (Non sans réponse par défaut)												
Directeur d'établissement :	Identité : <u>Nicolas DARDEVET</u>												
Tél : <u>07 43 25 03 64</u>	Courriel : <u>nicolas-dardevet@cc-petitecamargue.fr</u>												
Comptabilité :	Identité : _____												
Tél : _____	Courriel : _____												
Cuisine, achats :	Identité : <u>Ludivine FABRE</u>												
Tél : <u>04 66 51 16 93</u>	Courriel : <u>appro.qualite@cc-petitecamargue.fr</u>												
Adresse de livraison si différente :	<u>CUISINE CENTRALE de VAUVERT</u>												
Commentaires :	<u>Avenue de la Castière</u>												
	<u>30600 VAUVERT</u>												
Cadre réservé à Agap'pro													
Identifiant MercuDyn®	Mot de passe												
Numéro d'affilié													

Fait à Vauvert, le 20/06/2024.

Pour le bénéficiaire

Cachet, signature avec mention  
« bon pour accord »

**Le Président,  
André BRUNDU**



Pour Agap'pro



Solution retenue	Prix HT / mois	
Facture et relevé des prestations	0 € <input type="checkbox"/>	
OU, duplicata des factures fournisseurs pour	Numérique	Papier
moins de 30 factures / mois	25 € <input type="checkbox"/>	30 € <input type="checkbox"/>
de 30 à 50 factures / mois	30 € <input type="checkbox"/>	35 € <input type="checkbox"/>
plus de 50 factures / mois	40 € <input type="checkbox"/>	45 € <input type="checkbox"/>
Facture séparée pour le Non Alimentaire	OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>	
Réception numérique de mes factures Agap'pro	OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>	
J'adhère au prélèvement automatique. (Etablissement privé uniquement)	OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>	

Etablissement Privé	OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>												
SIRET													
TVA intra-c/taire													
Budget annuel													
Repas / jour	1650 Jours ouverts / an 250												
Mois ouverts (rayer fermés)	<table border="1"> <tr> <td>Janv.</td> <td>Fév.</td> <td>Mars</td> <td>Avr.</td> <td>Mai</td> <td>Juin</td> <td>Juil.</td> <td>Août</td> <td>Sept.</td> <td>Oct.</td> <td>Nov.</td> <td>Déc.</td> </tr> </table>	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.		
Version papier de la mercuriale comparative	OUI <input checked="" type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/> (Non sans réponse par défaut)												
Directeur d'établissement :	Identité : <u>Nicolas DARDEVET</u>												
Tél : <u>07 43 25 03 64</u>	Courriel : <u>nicolas.dardevet@cc-petitecamargue.fr</u>												
Comptabilité :	Identité : _____												
Tél : _____	Courriel : _____												
Cuisine, achats :	Identité : <u>Ludvine FABRE</u>												
Tél : <u>04 66 51 16 93</u>	Courriel : <u>appro-qualite@cc-petitecamargue.fr</u>												
Adresse de livraison si différente :	<u>Cuisine Centrale de Vauvert</u>   <u>Cuisine d'Aimargues</u>												
Commentaires :	<u>Avenue de la Costeie</u>   <u>Boulevard Fauconne Cuillelins</u>												
	<u>30600 VAUVERT</u>   <u>30470 AIMARGUES</u>												
Cadre réservé à Agap'pro													
Identifiant MercuDyn®	Mot de passe												
Numéro d'affilié													

Fait à Vauvert, le 26/06/2024.

Pour le bénéficiaire  
Cachet, signature avec mention  
« bon pour accord »  
**Le Président,**  
**André BRUNDU**



Pour Agap'pro