|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRET DE MATERIEL EN ENTREPRISE** | | | |
| **Partie 1** | **Organisme prêteur (propriétaire)** | | **Emprunteur (adhérent)** |
| SIST OUEST NORMANDIE | | N° ADHERENT / NOM ADHERENT |
| CS 43 509 | | ADRESSE |
| 107, rue Auguste Grandin | | CP VILLE |
| 50 009 SAINT LO Cedex | | |
| **Matériel prêté** | | |
| * Description du matériel : | | |
| * N° de série / référence : | | |
| * Accessoires mis à disposition : | | |
| * Durée du prêt : | | |
| * Du : Au : | | |
| **Modalités de prêt** | | |
| * L’emprunteur est responsable du matériel qui lui est confié ainsi que de son utilisation. | | |
| * En cas de perte/ détérioration, le service se réserve le droit de réclamer à l’emprunteur tout ou partie de sa valeur. | | |
| * Le prêt est consenti gracieusement à titre non commercial. L’emprunteur ne peut le céder à des tiers. | | |
| **Mise à disposition du matériel** | | |
| Matériel déposé le : | | |
| Etat du matériel et inventaire :  Bon état  Abîmé  Manquant | | |
| Commentaires éventuels : | | |
| Interlocuteur du Service : | Interlocuteur entreprise : | |
| Fonction : | Fonction : | |
|  | Adresse e-mail : | |
| **Partie 2** | **Retour du matériel** | | |
| Matériel rendu le : | | |
| Etat du matériel et inventaire :  Bon état  Abîmé  Manquant | | |
| Commentaires éventuels : | | |
| Interlocuteur du Service : Interlocuteur entreprise | | |
| **Evaluation du prêt par l’entreprise** | | |
| Intérêt du prêt et suites envisagées (achat de matériel si maintien dans l’emploi, action spécifique…) : | | |
|  | | |
|  | | |
| **Evaluation du prêt par l’interlocuteur de SIST Ouest Normandie** | | |
| Intérêt du prêt et suites envisagées (achat de matériel si maintien dans l’emploi, action spécifique…) : | | |
|  | | |
|  | | |