

DÉPÔT DE GARANTIE



Je soussigné(e) *(nom et prénom(s) du signataire),* _____

agissant en qualité de *(fonctions du signataire),* _____

de *(nom de l'employeur, raison sociale, adresse de la société)*

N° : _____ Voie : _____

Commune : _____

Code postal : _____

Pays : _____

demande l'admission au régime de sécurité sociale et de retraite des marins de l'Établissement national des invalides de la marine

Je m'engage :

- à me conformer à l'égard des marins que j'emploie, aux conditions d'engagement prévues par le Code du travail maritime et, notamment, aux règles concernant les obligations des armateurs en matière d'accident, de maladie du marin et de rapatriement ;
- à signaler dans les formes et délais prescrits par la réglementation, les mouvements de ces marins ;
- à verser à Monsieur l'Agent comptable de l'Établissement national des invalides de la marine, les sommes dues à l'Établissement national des invalides de la marine dans les délais impartis par les avis de sommes à payer qui me seront adressés.

Le présent cautionnement est garanti par :

(Annexer à la présente demande le récépissé de dépôt délivré par le comptable)

**le versement d'un dépôt de garantie d'un montant de : _____ €
entre les mains du comptable ci-dessus désigné ;**

Fait en _____ exemplaires à _____

Le _____

Signature