**ANNEXE 3**

**MODALITES D’INTERVENTION**

**SOUS ASTREINTE DE NUIT, WEEK-END ET JOUR FERIE**

**(à remplir par l’entreprise)**

L’entreprise s’engage à intervenir **sur simple appel téléphonique au N° Hot Line indiqué ci-après en heures de nuit (du lundi au vendredi de 16H00 à 8H30 le lendemain matin) WE et jour férié.**

**Les systèmes automatiques à message enregistré ne sont pas admis.**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° Téléphone Hot line (N° unique)** |  |
| Nombre de personnes en astreinte simultanément en semaine et qualifications |  |
| Nombre de personnes en astreinte simultanément le week-end et les jours fériés et qualifications |  |
| Organisation au sein de l’entreprise : Astreinte CFO |  |