

**AVENANT N° 03  
AU CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE  
N° SS-AT2023-BFI.016**

**Entre :**

La société **ITS GROUP**

Société par actions simplifiée au capital de 4 083 100,00 €uros

Dont le siège social est 42 rue de Bellevue – 92100 Boulogne Billancourt

Immatriculée au RCS de Nanterre sous le Numéro 404 536 922

Représentée par Monsieur Richard LEVI

Agissant en qualité de Directeur Secteur Banque Finance

Ci après dénommée : « **le Client** »

**Et**

La société **HIGHSKILL**

Société par action simplifiée au capital de 1 000 €uros

Dont le siège social est au 66 avenue des Champs-Élysées – 75008 Paris

Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 920 311 818

Représentée par GENIUS HOLDING agissant et ayant les pouvoirs nécessaires en tant que président, elle-même représentée par Monsieur Mohamed ELLOUZE agissant en sa qualité de président dûment habilité afin de signer le présent Avenant

Ci après dénommée : « **le PRESTATAIRE** »

Ci-après dénommées individuellement et collectivement la ou les « Parties ».

## CONDITIONS PARTICULIERES

### DESCRIPTION DE LA PRESTATION SOUS-TRAITEE PAR ITS GROUP DANS LE CADRE DU CONTRAT

#### DESIGNATION DE LA PRESTATION

*Assistance à Maitrise d'Ouvrage - Chef de projet IT Fonctionnel niveau 4*

#### LIEU D'EXECUTION DE LA PRESTATION

*BNP Montreuil*

Dans l'éventualité de la réalisation d'une partie des Prestations à distance (télétravail), le Collaborateur/Prestataire devra impérativement être physiquement situé en France sur un lieu préalablement défini et qui ne pourra être modifié sans accord écrit des Parties.

Il est strictement interdit de se connecter aux systèmes d'informations du Client Final à partir de l'étranger et tout particulièrement à partir de pays situés en dehors de l'Union Européenne.

#### DUREE DE LA PRESTATION

*Du 31/05/2025 au 28/11/2025 pour un maximum de 106 jours sur la période*

#### PRIX DE LA PRESTATION

*500 € HT / jour (cinq cents euros)*

#### CONDITIONS DE FACTURATION

*Par virement à 30 jours fin de mois, le 05. Facturation mensuelle après envoi du compte rendu d'activité de fin de mois*

Interlocuteur désigné par le PRESTATAIRE : *Mohamed ELLOUZE*

Interlocuteur désigné par le Client : *Grégory CHEVALLIER*

SIGNATURE PRESTATAIRE

SIGNATURE ITS GROUP