Comité Interentreprises pour la Santé au Travail du Lot-et-Garonne

Délégation d'un adhérent à un cabinet comptable

Formulaire de délégation

Raison sociale de l'entreprise : .....

Adresse .....

Commune ..... Code postal .....

Téléphone .....

Numéro SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Représenté par :
Je, soussigné(e) ☐M. ☐Mme.

Nom .....Prénom .....

Autorise le cabinet comptable : .....

Adresse .....

Commune ..... Code postal .....

Téléphone .....

Mail .....

Numéro SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à accéder aux informations personnelles de mon entreprise sur l'espace adhérent du CIST47 et à effectuer les démarches administratives en mon nom. J'ai bien noté que ce service est gratuit et confidentiel.
Je me réserve la possibilité de résilier cette délégation sur simple demande écrite de ma part à tout moment.

Fait à .....

Le .....

Signature du chef d'entreprise et cachet.

CIST 47 : 27 RUE LAVOISIER – ZI JEAN MALEZE – BP 51 – 47240 BON ENCONTRE
Tél : 05 53 77 97 30 – cist47@cist47.fr
SIRET 78215047800116 – TVA Intracommunautaire FR09782150478