



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.

NomPrénom

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.