

Annexe 2

Fiche d'identification du titulaire de la convention

(cadre à remplir par l'ASP)

Convention n° : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|
A A M M rang

Date de signature de la convention : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE, TITULAIRE DE LA CONVENTION

(cadre à remplir par le titulaire)

RAISON SOCIALE :

FORME JURIDIQUE :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° SIRET :

Code APE :

REPRESENTANT LEGAL DU TITULAIRE :

NOM de naissance :

NOM d'usage :

Prénom :

Qualité :

PERSONNE DESIGNEE PAR L'ENTREPRISE TITULAIRE POUR ETRE LE CORRESPONDANT DE L'ASP :

NOM de naissance :

NOM d'usage :

Prénom :

Responsabilité :

Adresse (si différente de celle du titulaire) :

Code postal :

Commune :

☎ :

Téléphone portable :

(facultatif)

N° de télécopie :

Courriel :

@

Tous les champs de ce cadre doivent être remplis.

Fait le :

à

le titulaire de la convention
(Signature du représentant légal et cachet de l'entreprise)