Annexe 2 **Fiche d'identification** **du représentant légal et du correspondant**	**Cadre à remplir par l'ASP** Convention n° : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_| |_|_| Date de signature de la convention : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

RAPPEL DES COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE TITULAIRE DE LA CONVENTION : **(Cadre à remplir par le titulaire)**

RAISON SOCIALE : ____

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Remarque : Si la raison sociale ou le numéro SIRET de votre entreprise changeait, il serait nécessaire de signer une nouvelle convention dans son intégralité.

OBJET DE LA RÉALISATION DE L'ANNEXE :

S'agit-il de l'annexe réalisée au moment du conventionnement ? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une mise à jour des informations du représentant légal ? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une mise à jour des informations du correspondant ? ☐ Oui ☐ Non

REPRÉSENTANT LÉGAL :

NOM de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM d'usage : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Qualité : ____

PERSONNE DESIGNÉE PAR L'ENTREPRISE TITULAIRE POUR ÊTRE LE CORRESPONDANT DE L'ASP :

NOM de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM d'usage : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Qualité : ____

Téléphone fixe : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (facultatif)

Courriel : ____________________________@______________________

Ce courriel sera systématiquement utilisé pour les échanges entre l'entreprise et l'ASP.

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)

Annexe 2 bis **Fiche d'identification** **des usagers de l'extranet BONUSECO**	**Cadre à remplir par l'ASP** Convention n° : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_| |_|_| Date de signature de la convention : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

RAPPEL DES COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE TITULAIRE DE LA CONVENTION : **(Cadre à remplir par le titulaire)**

RAISON SOCIALE : ____

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Remarque : Si la raison sociale ou le numéro SIRET de votre entreprise changeait, il serait nécessaire de signer une nouvelle convention dans son intégralité.

RAPPEL REPRÉSENTANT LÉGAL :

NOM : ______________________ Prénom : ______________________ Qualité : ______________________

Remarque : Si le représentant légal de votre entreprise changeait, il serait nécessaire de signer une nouvelle annexe 2.

PERSONNE(S) DESIGNÉE(S) PAR L'ENTREPRISE TITULAIRE POUR ÊTRE USAGER(S) DE L'EXTRANET BONUSECO :

☐ Ajout d'un usager ☐ Modification des informations d'un usager ☐ Suppression d'un usager

NOM de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM d'usage : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Qualité : ____

Téléphone fixe : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (facultatif)

Courriel nominatif : ______________________@______________________

Le courriel doit être nominatif et personnel afin de disposer d'un compte personnel sécurisé pour se connecter à l'application. En effet, chaque compte utilisateur est relié à une adresse courriel unique et si vous deviez utiliser d'autres applicatifs de l'ASP (par exemple APART, ESAT, SYLAE), votre identifiant et votre mot de passe seraient les mêmes pour chacun d'entre eux une fois vos habilitations actives.

Tous les champs de ce cadre doivent être remplis.

☐ Ajout d'un usager ☐ Modification des informations d'un usager ☐ Suppression d'un usager

NOM de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM d'usage : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Qualité : ____

Téléphone fixe : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (facultatif)

Courriel nominatif : ______________________@______________________

Le courriel doit être nominatif et personnel afin de disposer d'un compte personnel sécurisé pour se connecter à l'application. En effet, chaque compte utilisateur est relié à une adresse courriel unique et si vous deviez utiliser d'autres applicatifs de l'ASP (par exemple APART, ESAT, SYLAE), votre identifiant et votre mot de passe seraient les mêmes pour chacun d'entre eux une fois vos habilitations actives.

Tous les champs de ce cadre doivent être remplis.

☐ Ajout d'un usager ☐ Modification des informations d'un usager ☐ Suppression d'un usager

NOM de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM d'usage : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Qualité : ____

Téléphone fixe : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (facultatif)

Courriel nominatif : ______________________@______________________

Le courriel doit être nominatif et personnel afin de disposer d'un compte personnel sécurisé pour se connecter à l'application. En effet, chaque compte utilisateur est relié à une adresse courriel unique et si vous deviez utiliser d'autres applicatifs de l'ASP (par exemple APART, ESAT, SYLAE), votre identifiant et votre mot de passe seraient les mêmes pour chacun d'entre eux une fois vos habilitations actives.

Tous les champs de ce cadre doivent être remplis.

Remarque : Si l'entreprise désignait plus de trois usagers, elle devrait signer autant d'annexe 2 bis que de besoin.

Fait le : ______________________ à : ______________________

Le titulaire de la convention
(signature du représentant légal et cachet de l'entreprise)