MINISTÈRE
DE LA CULTURE
Liberté
Égalité
Fraternité

POUVOIR DE REPRÉSENTATION DE LA PERSONNE MORALE

Agence de Services et de Paiement

Je soussigné ☐ Madame ☐ Monsieur : _____

né(e) le _____ à : _____

Demeurant à : Numéro : _____ Libellé de la voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Représentant de la personne morale :

Dénomination sociale : _____ N° SIRET : _____

Ayant son siège social à : Numéro : _____ Libellé de la voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Est autorisé à signer le formulaire de demande d'aide et réaliser les démarches au titre de l'aide exceptionnelle visant à compenser la hausse de certains coûts de production des publications imprimées des entreprises éditrices de presse particulièrement affectées par les conséquences économiques et financières de la guerre en Ukraine.

ou désigne la personne suivante pour agir en son nom :

☐ Madame ☐ Monsieur : _____

né(e) le _____ à : _____

Demeurant à : Numéro : _____ Libellé de la voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____

agissant en qualité de *(préciser la fonction)* : _____

Date et signature du représentant *A faire précéder de la mention : « Lu et approuvé, bon pour pouvoir »*	Date et signature de la personne désignée *A faire précéder de la mention : « Lu et approuvé, bon pour acceptation »*