



Fiche d'identification du représentant légal et du correspondant

CADRE À REMPLIR PAR L'ASP

Convention n° :

Date de la signature de la convention :

CADRE À REMPLIR PAR LE TITULAIRE

RAPPEL DES COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE TITULAIRE DE LA CONVENTION :

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 à : _____ le* :

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



Fiche d'identification des usagers de l'extranet BONSECO



CADRE À REMPLIR PAR L'ASP

Convention n° :

Date de la signature de la convention :

CADRE À REMPLIR PAR LE TITULAIRE

RAPPEL DES COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE TITULAIRE DE LA CONVENTION :

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 BONSECO :

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.

Ces coordonnées sont strictement personnelles, elles ne doivent en aucun cas être communiquées à une tierce personne.

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 à : _____ le* :

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