

Annexe 2

Fiche d'identification du titulaire de la convention

(cadre à remplir par l'ASP)

Convention n° : rang
A A M M

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)