PEI / PERECOI EDT'PRESTA Epargne

Code Entreprise |__|__|__|__|__|__|

DESIGNATION DES INTERLOCUTEURS EPARGNE SALARIALE

FNEDT
Fédération Nationale
Entrepreneurs Des Territoires

❑ **REPRESENTANT LEGAL** *(joindre la copie d'une pièce d'identité en cours de validité)*

❑ Mme ❑ M. Nom : _____ Prénom : _____

Raison sociale : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

E-mail * : _____ @ _____

Tél : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Port. * : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ☑ Toutes les fonctionnalités

❑ **CORRESPONDANT ENTREPRISE N°1** *(joindre la copie d'une pièce d'identité en cours de validité)*

❑ Mme ❑ M. Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Adresse *(si différente)* : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

E-mail * : _____ @ _____

Tél : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Port. * : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ❒ Toutes les fonctionnalités

OU ***(plusieurs choix possibles)***

❒ Traitement des opérations ❒ Tenue de registre des salariés ❒ Encours par dispositif ❒ Avis relatifs aux mouvements des capitaux

❑ **CORRESPONDANT ENTREPRISE N°2** *(joindre la copie d'une pièce d'identité en cours de validité)*

❑ Mme ❑ M. Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Adresse *(si différente)* : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

E-mail * : _____ @ _____

Tél : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Port. * : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ❒ Toutes les fonctionnalités

OU ***(plusieurs choix possibles)***

❒ Traitement des opérations ❒ Tenue de registre des salariés ❒ Encours par dispositif ❒ Avis relatifs aux mouvements des capitaux

* ***A renseigner obligatoirement***

Le |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Signature du représentant légal

Cachet de l'entreprise

AGRICA ÉPARGNE
SOCIÉTÉ DE GESTION DE PORTEFEUILLE