

**DESIGNATION DES INTERLOCUTEURS EPARGNE SALARIALE** **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