

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