|  |
| --- |
| Nom de l’organisme |
| Matricule |

Personne désignée comme mandataire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mme**  **M.**  | **Prénom** | **Nom** |
| **Titre de fonction** |
| **Adresse électronique** |
| **Téléphone** | **Poste** | **Télécopieur** |
| **Adresse postale** |
|  |
|  |
|  |

**Dirigeant ou dirigeante de l’organisme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mme**  **M.**  | **Prénom** | **Nom** |
| **Titre de fonction** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature du dirigeant ou de la dirigeante** |  | **Date** |