

Annexe 2

Fiche d'identification du titulaire de la convention

(cadre à remplir par l'ASP)

Convention n° :

--	--

--	--

--	--	--	--	--	--

--	--

A A M M rang

Date de signature de la convention : | | | | | | |

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE, TITULAIRE DE LA CONVENTION

(cadre à remplir par le titulaire)

[illegible]

FORME JURIDIQUE :

Adresse :

Code postal : | | | | |

Commune :

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | |

Code APE : | | | | |

REPRESENTANT LEGAL DU TITULAIRE :

NOM de naissance : |

[illegible][illegible]

Qualité : _____

PERSONNE DESIGNEE PAR L'ENTREPRISE TITULAIRE POUR ETRE LE CORRESPONDANT DE L'ASP :

[illegible][illegible][illegible]

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.

A joindre impérativement à la convention : un extrait Kbis original, datant de moins de trois mois, de l'entreprise, titulaire de la convention, le cas échéant **un pouvoir** (cf. modèle en annexe 4) **et un RIB** du compte sur lequel sont effectués les versements des aides, dont le titulaire sollicite le bénéfice pour lui-même, ou les remboursements des aides, dont le titulaire a consenti l'avance à ses clients.