



Par cette mission la personne désignée comme tiers s'engage à :

- Saisir pour mon compte sur le site ActivitePartielle les **Demandes d'Autorisation Préalable** ;
- Saisir pour mon compte sur le site ActivitePartielle les **Demandes d'Indemnisation**.

En donnant mission au tiers désigné ci-dessus, d'effectuer pour mon compte les prestations désignées, j'atteste accepter les Conditions Générales d'Utilisation (CGU) disponibles sur la page d'accueil du site, être informé(e) que celui-ci est détenteur d'identifiants permettant d'effectuer les télé-déclarations de la structure dont je suis responsable.

Je demeure responsable des informations saisies par le tiers déclarant dans le cadre des demandes d'autorisation préalable et des demandes d'indemnisation, y compris lorsque les informations saisies comportent des engagements auprès de l'Etat.

Je m'engage à transmettre à l'ASP toute information concernant une modification dans la relation contractuelle qui me lie au tiers identifié ci-dessus et ayant une incidence sur la télé-déclaration afin d'éviter notamment des interruptions de paiement des aides.

Fait, le/...../.....

L'établissement

(Signature manuscrite et cachet)

Le tiers

(Signature manuscrite et cachet)


SAS U LCT
8, Ch. des Tard Venus
69530 BRIGNAIS
Tél. 07 82 62 99 82
Siren 817 807 787

Lorsque ce document est signé (de façon manuscrite), vous devez le transmettre par voie postale à l'adresse suivante :

Délégation Régionale ASP Bretagne ZI Sud Est - CS 17429 40, rue du Bignon 35574 CHANTEPIE Cédex