

Numéro adhérent A.P.S.T. Loir-et-Cher :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

@ :

Par la présente, nous autorisons notre cabinet d'Expertise Comptable, dont les coordonnées figurent ci-dessous :

Cabinet :

Adresse :

Contact :

@ :

à remplir tous les documents (bordereau de cotisation, déclaration d'effectif,...) du Service de Santé au Travail A.P.S.T. Loir-et-Cher de façon dématérialisée sur le site Internet :

www.apst41.fr

En cas de changement de cabinet comptable, nous nous engageons à prévenir l'A.P.S.T. Loir-et-Cher par écrit (courrier, fax, mail).

**Délégation à adresser à l'A.P.S.T.
Loir-et-Cher après en avoir
informé votre cabinet
d'expertise comptable**



Fait à

Le

Nom du responsable

Cachet & Signature

