



AUTORISATION ACCES CABINET COMPTABLE / MANDATAIRE

A NOUS RETOURNER IMPERATIVEMENT et dûment complétée, avant le 15 Octobre et à chaque modification de mandataire, Si vous faites appel à un cabinet comptable pour la saisie de votre Déclaration Annuelle ou/et la gestion de votre personnel.

Nom.....

Prénom.....

Fonction.....

Entreprise

N° Adhérent

N° SIRET

Adresse mail :

Autorise le Comité de Santé au Travail Région Oyonnax à ouvrir un accès à mon espace Santé Travail au cabinet comptable désigné ci-dessous afin de lui permettre la saisie de ma Déclaration Annuelle ou/et la réalisation de diverses démarches administratives accessibles depuis ce portail.

Nom du cabinet comptable :

Adresse cabinet comptable :

Interlocuteur :

Téléphone (ligne directe) :

Adresse mail :

Date :

Qualité du signataire :

Signature et cachet de l'entreprise :