

Demande de Procuration pour l'utilisation des services sécurisés du site www.msa33.fr

Je soussigné(e) :

Nom de naissance	Nom marital
Prénom	Né(e) le
OU	
Raison Sociale.....	
Nom du responsable.....	
Prénom du responsable.....	
Adresse.....	
.....	
Votre numéro d'adhérent MSA :	

donne procuration, conformément aux articles 1984 à 2010 du Code Civil, à :

Nom, prénom OU raison sociale
.....
Adresse
.....
Cette personne ou cette entreprise est adhérente MSA :
Merci d'indiquer son numéro d'adhérent :
son adresse mail :@.....
Cette personne ou cette entreprise n'est pas adhérente MSA :
Pour sa connexion elle aura besoin de son N° SIRET ou d'un identifiant composé de 6 caractères (en lettres minuscules et/ou chiffres, les lettres majuscules, accentuées et les caractères de ponctuation ne sont pas admis).
Si un identifiant a déjà été choisi par cette personne ou cette entreprise pour une autre procuration, nous lui conseillons d'utiliser le même.
Merci d'indiquer son identifiant (choisi ou déjà utilisé):
son adresse mail :@.....

pour :

Vous devez cocher le ou les service(s) sécurisé(s) pour le(s)quel(s) vous donnez mandat et signer pour chacun des services concernés	signature(s)
Si vous êtes un PARTICULIER ET/OU EXPLOITANT :	
<input type="checkbox"/> Tous les services du bouquet particulier et/ou exploitant	
<input type="checkbox"/> Attestation de paiement de prestations familiales	
<input type="checkbox"/> Attestation fiscale	
<input type="checkbox"/> Changement d'adresse postale	
<input type="checkbox"/> Consultation des droits maladie	
<input type="checkbox"/> Consultation des paiements invalidité	
<input type="checkbox"/> Consultation des paiements maladie	
<input type="checkbox"/> Consultation des paiements Prestations Familiales et Logement	

