

**Je soussigné(e) :**

Nom de famille : .....	Nom d'usage : .....
Prénom : .....	Né(e) le : .....
Votre numéro d'adhérent MSA (présent sur votre carte vitale) : .....	
<b>ET / OU</b>	
Raison Sociale : .....	
Nom du responsable : .....	Prénom du responsable : .....
Votre numéro SIRET : .....	

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

Nom, prénom <b>OU</b> raison sociale : .....
Adresse : .....
Adresse mail : .....@.....
Identifiant (choisi ou déjà utilisé) : .....
<i>L'identifiant correspond au N° SIRET du mandataire ou au SIRET + 5 caractères s'il est tiers déclarant.</i>

**pour :**

<b>Si vous êtes un EXPLOITANT :</b>	
<b>Veillez cocher la case ci-dessous si vous souhaitez donner mandat pour la totalité des services sécurisés</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Tous les services du bouquet exploitant</b>	
<i>Ou veuillez cocher uniquement les services sécurisés pour lesquels vous donnez mandat</i>	
<input type="checkbox"/> Consulter mon compte adhérent exploitant	<input type="checkbox"/> Demander un changement de situation
<input type="checkbox"/> Déclarer mes revenus professionnels (DRP)	<input type="checkbox"/> Gérer mes comptes de téléchègements
<input type="checkbox"/> Déclarer un accident du travail ou de trajet non salarié	<input type="checkbox"/> Mes derniers documents
<input type="checkbox"/> Demander la modulation de mes appels fractionnés ou mensuels	<input type="checkbox"/> Régler mes factures
<input type="checkbox"/> Demander mes attestations professionnelles	
<b>Si vous êtes une ENTREPRISE :</b>	
<b>Veillez cocher la case ci-dessous si vous souhaitez donner mandat pour la totalité des services sécurisés</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Tous les services du bouquet entreprise</b>	
<i>Ou veuillez cocher uniquement les services sécurisés pour lesquels vous donnez mandat</i>	
<input type="checkbox"/> Consulter mes factures d'assurances sociales	<input type="checkbox"/> Effectuer une déclaration de salaires (DS)
<input type="checkbox"/> Consulter mon compte adhérent entreprise	<input type="checkbox"/> Effectuer une Déclaration Préalable À l'Embauche (DPAE)
<input type="checkbox"/> Consulter mon relevé parcellaire	<input type="checkbox"/> Effectuer un Titre d'Emploi Simplifié Agricole (ancien TESA)
<input type="checkbox"/> Déclarer des salaires pour les paiements des Indemnités journalières (Hors AT)	<input type="checkbox"/> Effectuer un Titre d'Emploi Service Agricole (nouveau TESA)
<input type="checkbox"/> Déclarer et gérer un accident du travail salarié (DAT)	<input type="checkbox"/> Gérer mes comptes de téléchègements (GCT)
<input type="checkbox"/> Déclarer le changement d'adresse postale de mon entreprise	<input type="checkbox"/> Mes derniers documents
<input type="checkbox"/> Déclarer une modification des données du contrat de travail (MDC)	<input type="checkbox"/> Régler mes factures
<input type="checkbox"/> Demander mes attestations professionnelles	<input type="checkbox"/> Suivre et déposer une DSN
<input type="checkbox"/> Déposer et suivre un fichier déclaratif	<input type="checkbox"/> Transférer le fichier déclaration de salaires (SEF DS)
<input type="checkbox"/> Echanger des fichiers avec la MSA (hors DS)	

**J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'exercice du mandat.**

À .....  
**Signature de l'exploitant ou du responsable de l'entreprise**

Le .....  
**Signature du mandataire**

*Procuration : La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal)*