

PROCURATION POUR DECLARATION ET CORRECTION DE COTISATIONS CNTFS

Je soussigné (e) :

NOM/PRENOM :

Date de naissance :/...../.....

Commune de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

donne délégation à :

NOM/PRENOM : **Caroline HUTIN**

Agissant au nom de l'entreprise **S.A.S. C.A.L.M. CABINET ADMINISTRATIF LACS ET MONT d'OR** - 4 rue Beau Site – 25160 MONTPERREUX – tél. : 06.45.01.92.59. - <http://www.calm-bfc.com>

pour effectuer en mes lieux et place toutes les démarches administratives suivantes :

☐ **CNTFS.FR**

Numéro de sécurité sociale (15 chiffres) :

.....

Mot de passe :

Mail de référence :

☐ **IMPOTS.GOUV.FR**

Numéro fiscal :

Mot de passe :

Mail de référence :

Le représentant de S.A.S. CA.L.M. s'engage par la présente signature à :

- N'utiliser les données de son client que pour des fonctions pour lesquelles il a procuration.
- Informer son client des démarches effectuées et des résultats attendus.

Fait à, le

Signature du mandant :

Le mandant devra joindre une pièce d'identité à cette procuration

Vaut pour acceptation de la délégation :
Signature du mandataire

Le mandataire dûment désigné par le présent mandat devra présenter une pièce d'identité


C.A.L.M.

Cabinet Administratif Lacs et Mont d'Or

4 rue Beau Site
25160 Montperreux FRANCE
(0033)6 45 01 92 59
secretariat@calm-bfc.com
www.calm-bfc.com