



Procuration "Entreprises, Professionnels et Associations"

TITULAIRE DU COMPTE

Raison sociale ou Entrepreneur individuel	OCCE 82	Forme juridique	Asso la 1901
Nom		Prénom	
N° SIREN	377673918 00035	Date d'im- matriculation	
Désigne le(s) mandataire(s) suivant(s)		Code NAF	

Donne la procuration à :

Identification	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle		
	Nom de famille	Nom de famille		
	Nom marital ou d'usage	Nom marital ou d'usage		
	Prénoms	Prénoms		
	Agissant en qualité de	Agissant en qualité de		
Date de naissance	Commune	Date de naissance	Commune	
Département ou Pays		Département ou Pays		
Adresses personnelles	Résidence, bâtiment, lieu-dit	Numéro, rue	Résidence, bâtiment, lieu-dit	Numéro, rue
		Lieu-dit		Lieu-dit
	Code postal	Commune	Code postal	Commune
	Pays	Téléphone @	Pays	Téléphone @
	e-mail		e-mail	
Pouvoirs	<input type="checkbox"/> Peut signer des chèques <input type="checkbox"/> Toutes opérations décrites au verso	<input type="checkbox"/> Peut signer des chèques <input type="checkbox"/> Toutes opérations décrites au verso		

Annule la procuration donnée à :

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	
Nom	Nom marital ou nom d'usage
Prénoms	

DÉSIGNATION DES COMPTES

<input type="checkbox"/> CCP n°	Centre
<input type="checkbox"/> Compte d'instruments financiers n°	

• Je reconnais avoir pris connaissance de la Convention de Compte "Entreprises, Professionnels et Associations" qui m'a été remise en même temps que le présent contrat, des conditions générales de la procuration figurant au verso et de l'étendue des pouvoirs mentionnés ci-dessus, et déclare y adhérer sans réserve.

• En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, il est précisé que les données à caractère personnel ci-dessus recueillies sont obligatoires pour la gestion des services souscrits et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est La Banque Postale, ce qu'acceptent les personnes sur lesquelles portent les données. Ces données pourront faire l'objet de communication extérieure pour la gestion des services souscrits, pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires, ainsi que pour l'exécution d'opérations de prospection commerciale. Les personnes sur lesquelles portent les données recueillies auront le droit d'en obtenir communication auprès du Centre Financier de La Banque Postale ou du Bureau de Poste gestionnaire du compte ou de la Direction Marketing et Commerciale de La Banque Postale (115 rue de Sèvres - 75275 PARIS cedex 06), d'en exiger, le cas échéant, la rectification, de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment commerciale. Je refuse que mes données soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

Nom ALCARAZ Trousseville Odile et signature du représentant légal ou de l'entrepreneur individuel précédée de la mention "Bon pour pouvoir"
A Trousseville

TAD

Nom _____ et signature du mandataire précédée de la mention "Accepte le présent pouvoir"
A _____ le _____

Nom et signature du Conseiller

Nom _____ et signature du mandataire précédée de la mention "Accepte le présent pouvoir"
A _____ le _____

Code entité
du Bureau

Tél : _____

Pièces d'identité des mandataires

Nature	Numéro	Nature	Numéro
Délivrée le	par	Délivrée le	par
a		a	

C. 115 RUE DE SEVRES - 75275 PARIS CEDEX 06 - 01 40 44 40 00