ATIH Nos données au service de la Santé

ANNEXE 1

Déclaration / Modification / Suppression d'un organisme

L'ORGANISME DEMANDEUR	Enregistrement	Modification	Suppression
Dénomination : Numéro SIRET : *Responsable légal* Fonction : Prénom et nom :		Adresse du siège :	

IDENTIFICATION DE L'UTILISATEUR REFERENT DE L'ORGANISME DEMANDEUR	
Civilité : Prénom : Nom :	
Fonction : Service :	
Téléphone : E-mail :	
Ancien référent (en cas de changement) : Date d'effet :	
Adresse du référent (si différente de l'organisme) :	Numéro SIRET de l'utilisateur (si différent de l'organisme) :

SUPPLEANT DE L'UTILISATEUR REFERENT Ne pas déclarer de suppléant	
Civilité : Prénom : Nom :	
Téléphone : E-mail :	
Ancien suppléant (en cas de changement) : Date d'effet :	
Adresse du suppléant (si différente du référent) :	

Tout changement administratif doit nous être communiqué

SIGNATURES *précédées du nom complet et de la date de signature*

Responsable légal	**Référent**	**Suppléant**

La présente déclaration vaut demande de token pour le <u>référent</u> uniquement, les autres utilisateurs devront remplir l'annexe 2.

www.atih.sante.fr
117 Bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03
T 04 37 91 33 10
SIRET 180 092 298 00033 - APE 8411Z