

Je soussigné(e) :

Nom de naissance	Nom marital
Prénom	Né(e) le
Adresse.....	
.....	
<input type="radio"/> Particulier	numéro adhérent MSA :
<input type="radio"/> Exploitant agricole	numéro adhérent MSA :
<input type="radio"/> Employeur de main d'œuvre	numéro d'établissement
	raison sociale

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 e-mail :.....@.....
Cette personne ou cette entreprise n'est pas adhérente MSA :
Merci d'indiquer l'identifiant de connexion qu'elle souhaite utiliser, qui doit être de 6 caractères en lettres minuscules et/ou chiffres. (Les lettres majuscules, accentuées et les caractères de ponctuation ne sont pas admis)
.....

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 une entreprise :	
<input type="checkbox"/> Attestation de salaire (hors accident du travail)	
<input type="checkbox"/> Bordereau de versement mensuel	
<input type="checkbox"/> Changement d'adresse postale de l'entreprise	
<input type="checkbox"/> Consultation des factures d'assurances sociales	
<input type="checkbox"/> Consultation du relevé parcellaire	
<input type="checkbox"/> Déclaration Accident du Travail Salarié Agricole	
<input type="checkbox"/> Déclaration de Salaires	
<input type="checkbox"/> Déclaration Unique d'Embauche	
<input type="checkbox"/> Gestion compte de téléversement	
<input type="checkbox"/> Modification de Contrat de Travail	
<input type="checkbox"/> Téléversement des factures	
<input type="checkbox"/> Titre Emploi Simplifié Agricole	

