

Autorisation de transmission de coordonnées à la Mutualité sociale agricole pour édition de l'attestation relative aux obligations sociales

dans le cadre d'une demande d'aide financière pour participation aux frais pour l'obtention de l'IGP Sel de l'Ile de Ré / Fleur de Sel de l'Ile de Ré

Je soussigné(e) autorise la Communauté de Communes de l'Ile de Ré à communiquer mes nom, prénom, numéro SIRET et adresse mail à la Mutualité sociale agricole dans l'optique de recevoir mon attestation relative aux obligations sociales, éditée par celle-ci, ceci afin de compléter mon dossier de demande d'aide financière pour participation aux frais pour l'obtention de l'IGP Sel de l'Ile de Ré / Fleur de Sel de l'Ile de Ré.

Informations autorisées à transmettre à la Mutualité sociale agricole :

Nom :

Prénom :

Numéro SIRET :

Adresse mail :

Fait à

Le

Signature