

NOM DE LA SOCIÉTÉ PRIVÉE DÉLÉGATAIRE

Autorisation d'exercer

AUT -----

Adresse

Tel : -----

Mail : -----

Logo
de la Sté

Attention, ce modèle étant très détaillé, nous vous informons que les éléments suivants ne sont pas obligatoires :

Logo, photos, date naissance, n° CNI

NOM	PRENOM
DUPONT	Michel
Date de naissance	
JJ/MM/AAAA	
Gérant	
Pièce identité	
n° de la pièce d'identité	
N°attestation CNAPS Agent	Date de fin de validité
CAR- -----	JJ/MM/AAAA
AGD- -----	

NOM	PRENOM
DUPRÉS	Loïc
Date de naissance	
JJ/MM/AAAA	
Gérant	
Pièce identité	
n° de la pièce d'identité	
N°attestation CNAPS Agent	Date de fin de validité
CAR- -----	JJ/MM/AAAA
AGD- -----	

NOM	PRENOM
DULAC	Antoine
Date de naissance	
JJ/MM/AAAA	
ADS-Suretè Agent Télésurveillance	
Pièce identité	
n° de la pièce d'identité	
N°attestation CNAPS Agent	Date de fin de validité
CAR- -----	JJ/MM/AAAA
AGD- -----	

NOM	PRENOM
DUBOIS	Luc
Date de naissance	
JJ/MM/AAAA	
ADS-Suretè Surveillance moyens électroniques	
Pièce identité	
n° de la pièce d'identité	
N°attestation CNAPS Agent	Date de fin de validité
CAR- -----	JJ/MM/AAAA
AGD- -----	

NOM	PRENOM
DUFORT	Germain
Date de naissance	

NOM	PRENOM
DUPUY	François
Date de naissance	