

ANNEXES

ANNEXE I

MODÈLE DU FORMULAIRE D'ACCREDITATION DE L'ORDONNATEUR

Commune <input type="checkbox"/>	Cachet ou dénomination de l'organisme public :
Département <input type="checkbox"/>	
Région <input type="checkbox"/>	
Etablissement public de santé <input type="checkbox"/>	
Etablissement public de coopération intercommunale <input type="checkbox"/>	
Etablissement public social ou médico-social <input type="checkbox"/>	
Office public de l'habitat <input type="checkbox"/>	
Autre <input type="checkbox"/>	

Nom de l'ordonnateur :

Prénoms :

Adresse postale

Rue :

Complément :

Code postal :

Ville :

Adresse de messagerie électronique :

Numéro de téléphone :

Date de prise d'effet de la décision jointe conférant la qualité d'ordonnateur :

Description de l'outil de signature électronique utilisé pour les transmissions dématérialisées au comptable public :

Certifié exact, à, le

(Signature de l'ordonnateur servant de spécimen au comptable public pour opérer ses contrôles définis par le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique)