

ANNEXE II

MODÈLE DU FORMULAIRE D'ACCRÉDITATION D'UN SUPPLÉANT
OU D'UN DÉLÉGATAIRE DE L'ORDONNATEUR

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

Nom du suppléant/délégué (rayer la mention inutile) :

Prénoms :

Adresse postale

Rue :

Complément :

Code postal :

Ville :

Adresse de messagerie électronique :

Numéro de téléphone :

Date de prise d'effet de la décision jointe donnant délégation :

Description de l'outil de signature électronique utilisé par le suppléant/délégué pour les transmissions dématérialisées au comptable public :

Certifié exact, à, le

(Signature du suppléant/délégué 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)

Certifié exact, à, le

(Signature de l'ordonnateur attestant le caractère exécutoire de la délégation)