**Fonds Mirabel – CP319.02**

**Formulaire de demande**

**Extranet**

Ce formulaire est à transmettre par mail à **mirabel@apefasbl.org**

Ce formulaire vous permet de renseigner une (ou plusieurs) personne de contact qui :
✓ Disposera d’un accès à la plateforme Extranet,
✓ Recevra par voie électronique les contrôles trimestriels et le décompte annuel,

✓ Aura accès aux données privées du personnel de l’institution.

Chaque personne indiquée ci-dessous recevra sous 24h un identifiant et un mot de passe lui permettant de se connecter à l’Extranet.

**L’identifiant et le mot de passe sont confidentiels et ne peuvent pas être transmis ou utilisés par un tiers.**

Remarque :

**Pour accéder à l’extranet, deux personnes ne peuvent pas avoir la même adresse électronique.**

**Merci de nous transmettre une adresse électronique différente pour chaque personne de contact.**

1. **Identification des personnes de contact à rajouter**

**Contact 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénom** |  |
| **Fonction de la personne de contact** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail**  |  |

**Contact 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénom** |  |
| **Fonction de la personne de contact** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail**  |  |

**Contact 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénom** |  |
| **Fonction de la personne de contact** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail**  |  |

**Contact 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénom** |  |
| **Fonction de la personne de contact** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail**  |  |

**2. Signature de la personne responsable de l’institution**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de dossier de l’institution** |  |
| **Nom de l’institution** |  |
| **Adresse de l’institution** |  |
| **CP et ville** |  |
| **Numéro d’immatriculation à l’ONSS** |  |
| **Nom et prénom de la personne responsable de l’institution** |  |
| **Fonction** |  |
| **Date**  |  |
| **Signature** |  |

