



Identité partenaire : **À compléter**

N° SIRET : **À compléter**

Annexe 3 Formulaire « Modification d'un administrateur »

Document à retourner par courriel : contactmoncomptepartenaire@caf06.caf.fr

Prénom et NOM de l'administrateur à habiliter : **SAISIR Prénom et NOM**

Fonction : **INTITULE DU POSTE**

Numéro de téléphone (renseigner au moins un numéro) :

- Téléphone fixe : **N° téléphone administrateur**
- Téléphone mobile : **N° téléphone administrateur**

Adresse mél personnelle et individuelle : **ADRESSE COURRIEL PERSONNELLE DE L'ADMINISTRATEUR**

Cet administrateur remplace-t-il un administrateur existant : oui non

Si oui, précisez :

- les prénoms et noms de l'administrateur à remplacer : **SAISIR Prénom et NOM**
- l'adresse mél de l'administrateur à remplacer : **ADRESSE COURRIEL**

Ces coordonnées seront utilisées par la Caf uniquement dans le cadre de la gestion de l'accès à « Mon Compte Partenaire ».

POUR LE PARTENAIRE	POUR L'ADMINISTRATEUR
FONCTION DU SIGNATAIRE	FONCTION DU SIGNATAIRE
Nom-Prénom et signature	Nom-Prénom et signature