Annexe n° 1 au CPOM N ° XXXX

Identification de l’entreprise adaptée
ou de l’entreprise adaptée de travail temporaire

|  |
| --- |
| **I - Organisme signataire / représentant légal**Dénomination ou raison sociale : Nom commercial : Nom et qualité du représentant légal : Adresse : Téléphone : Courriel : Siren : Siret : Catégorie juridique : Code NAF : Activité principale : Activités secondaires : Convention collective applicable :  |

**II - Liste des établissements (sites géographiques) et activités couverts par le contrat valant agrément dans la région d’implantation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TYPE D’ÉTABLISSEMENT (principal / secondaire / complémentaire) | SIRET | ADRESSE | NOM ET QUALITÉ DU REPRÉSENTANT DE L’ÉTABLISSEMENT | Code NAF | ACTIVITÉ PRINCIPALE | ACTIVITÉS SECONDAIRES | CONVENTION COLLECTIVE APPLICABLE(Le cas échéant) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |