Annexe n° 1 au CPOM N ° XXXX

Identification 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’ETABLISSEMENT  (principal / secondaire / complémentaire) | SIRET | ADRESSE | NOM ET QUALITE DU REPRESENTANT DE L’ETABLISSEMENT | Code NAF | ACTIVITÉ PRINCIPALE | CONVENTION COLLECTIVE APPLICABLE |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |