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  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |