



AUTORISATION D'ACCES AUX INFORMATIONS DE PAIEMENT

N° D’AFFILIATION DE L’EMPLOYEUR

NOM OU RAISON SOCIALE DE L’EMPLOYEUR

Je soussigné(e) représentant(e) légal(e) de l'employeur ci-dessus mentionné, en qualité de, autorise les Caisses Sociales de Monaco à fournir, en ligne, à mon Cabinet Comptable l'accès aux informations de paiement permettant d'établir un TIP à la norme SEPA.

J'ai pris bonne note que cette autorisation n'a pas valeur de délégation de télépaiement donnée à mon comptable et qu'elle est révoquée à tout moment en contactant le Service Recouvrement par courrier ou par mail.

Fait à

Le

Signature

Précédée de la mention « lu et approuvé »