**PROCURATION CONCERNANT L’ACCES AU REPORTING VIA FIMIS**

Introduite pour l'IRP

|  |  |
| --- | --- |
| Code FSMA : |  |
| Nom IRP : |  |

Par :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |
| Fonction : |  |

Le soussigné donne, par la présente, procuration pour remplir, au nom de l’IRP, le reporting FSMA via FiMiS à :

* Personne physique :
  + Nom :
  + Prénom :
  + Adresse e-mail :
  + Tél : Date de naissance :
* Personne morale :
  + Nom :
  + Numéro d’entreprise :
  + Rue + n°.:
  + Code postal : Commune :
  + Pays:
  + Tél:
  + Représenté par :
    - * Nom :
      * Prénom :
      * Adresse e-mail :
      * Tél : Date de naissance :

Si l’accès devrait être limité à un ou plusieurs *surveys*, veuillez les cocher ci-dessous :

IORP\_PRM  IORP\_ACC  IORP\_STT  IORP\_P40  IORP\_EUR  DORA

Ce formulaire doit être renvoyé à l'adresse e-mail [pensions@fsma.be](mailto:pensions@fsma.be).

Fait à Click here to enter text., le Click here to enter a date.

Signature:

La FSMA traitera les données à caractère personnel que vous lui aurez transmises par le biais du présent formulaire conformément à sa [politique de protection de la vie privée](https://www.fsma.be/fr/faq/politique-vie-privee-de-la-fsma).