MANDAT – Personne de contact primaire d’un gestionnaire de crédits

Ce document doit uniquement être complété et signé lorsque **la personne de contact ne fait pas partie de l'organe d’administration du demandeur.** Dans ce cas, le mandat est signé par la ou les personne(s) habilitée(s) à engager valablement le demandeur.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| À compléter si le mandat est donné par un membre de l’organe d’administration qui est une **personne physique**.  Je (nous) soussigné(s) :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nom |  |  | | Prénom |  |  | | Numéro de registre national |  |  | | Fonction |  |  |   ***OU***  À remplir si le mandat est donné par un membre de l’organe d’administration qui est une **personne morale**.  Je (nous) soussigné(s):   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Dénomination sociale |  |  | | Numéro d’entreprise |  |  | | Fonction |  |  | | Représenté par |  |  | | Numéro de registre national |  |  | |

mandate (mandatons) par le présent formulaire :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Numéro de registre national |  |
| Fonction |  |

pour introduire, au nom et pour le compte de :

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro d’entreprise du demandeur |  |
| Dénomination de la personne morale du demandeur |  |

la demande d’agrément auprès de la FSMA et notifier toute modification ultérieure à la FSMA relative à l’agrément en tant que gestionnaire de crédits.

***Nom(s)***

***Date et signature(s)***