

MANDAT

Je soussigné(e)

Nom Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

N° Portable : _____ N° Fixe : _____

DONNE MANDAT A **conformément aux articles 1984 à 2010 du code civil**

- Nom Prénom : _____

- Date et lieu de naissance : _____

- Raison sociale/SIRET si besoin : _____

- Adresse : _____

- Courriel : _____

- N° Portable : _____ N° Fixe : _____

NB : si le mandat est donné à une personne morale, veuillez indiquer :

- le nom et le prénom de son représentant légal et joignez un document justifiant de ce pouvoir de représentation ;

- la raison sociale ou le numéro SIRET de cette personne morale.

**Pour, en mon nom, déposer une demande de médiation et effectuer
auprès du médiateur TI toutes demandes et communications
nécessaires dans le cadre de cette démarche et ce pour une durée de
un an maximum à compter de la signature du présent mandat.**

Je joins une photocopie de ma carte d'identité ou de mon passeport en cours de validité.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-22 du code de la Sécurité Sociale.

Fait à _____ Le _____

Signature du mandant précédée de la mention manuscrite « Nom prénom » et « Bon pour mandat »

Signature du mandataire précédée de la mention manuscrite « Nom prénom » et « mandat accepté »