**ANNEXE – FICHE D’IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

NOM : …………………………. PRÉNOM : …………………………

ADRESSE PERSONNELLE : ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

TÉLÉPHONE : ………………………. MAIL : ……………………………………………

RAISON SOCIALE DE L’ENTREPRISE : ……………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

N° de SIREN : …………………………

ADRESSE PROFESSIONNELLE : ……………………………………………………………………………….......................................

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

TÉLÉPHONE : ………………………… MAIL : ……………………………………………

DATE DE CRÉATION : …………………………

DATE ET SIGNATURE :

**Réservé à la commission d’indemnisation :**

DATE DU DÉPÔT DU DOSSIER DE DEMANDE : …………………………………………………………….

**1/** RECEVABILITÉ DU DOSSIER : [ ]  RECEVABLE [ ]  NON RECEVABLE

**2/** DATES DE RÉUNION DE LA COMMISSION D’INDEMNISATION :

……………………………………….

……………………………………….

AVIS DE LA COMMISSION D’INDEMNISATION : …………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………