

Fiche d'information convention ACTES

Nom de la collectivité / établissement :

.....

Adresse postale :

.....

.....

CP : COMMUNE SIEGE :

Adresse Courriel :

.....@.....

N° SIREN :

CATEGORIE JURIDIQUE :

- Commune
- Centre (inter)communal d'action sociale
- Communauté de communes
- Communauté d'agglomération
- Pôle d'équilibre territorial et rural
- Syndicat intercommunal (SIVOM ou SIVU)
- Syndicat mixte
- Association foncière de remembrement (AFR)
- Commission syndicale pour la gestion de biens indivis

Nom du tiers de télétransmission :

Date d'entrée en vigueur du contrat avec le tiers de télétransmission :

Date de la délibération optant pour la télétransmission :

Fait le :

A :

Le maire / le président