

ANNEXE II

MODÈLE DU FORMULAIRE D'ACCREDITATION D'UN SUPPLÉANT
OU D'UN DÉLÉGATAIRE DE L'ORDONNATEUR

Commune <input type="checkbox"/>	Cachet ou dénomination de l'organisme public : Syndicat des Mobilités de Touraine 60, Avenue Marcel Dassault CS 30651 37206 TOURS CEDEX 3
Département <input type="checkbox"/>	
Région <input type="checkbox"/>	
Etablissement public de santé <input type="checkbox"/>	
Etablissement public de coopération intercommunale <input checked="" type="checkbox"/>	
Etablissement public social ou médico-social <input type="checkbox"/>	
Office public de l'habitat <input type="checkbox"/>	
Autre <input type="checkbox"/>	

~~Nom du suppléant/délégué~~ (rayer la mention inutile) : **MARIN**

Prénoms : **Laurence**

Adresse postale

Rue : **60 Avenue Marcel Dassault**

Complément : **CS 30651**

Code postal : **37206**

Ville : **TOURS**

Adresse de messagerie électronique : **mobilités@mobilités-touraine.fr**

Numéro de téléphone : **0247 80 12 00**

Date de prise d'effet de la décision jointe donnant délégation : **23 septembre 2020**

Description de l'outil de signature électronique utilisé par le suppléant/délégué pour les transmissions dématérialisées au comptable public :

Solution de dématérialisation SRCI/TOTEM

Certifié exact, à **TOURS** le **28 SEP. 2020**

La Directrice
Laurence MARIN

(Signature du suppléant/délégué de l'ordonnateur servant de spécimen au comptable public pour opérer ses contrôles définis par le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique)



Certifié exact, à **TOURS** le **28 SEP. 2020**

Le Président,
Wilfried SCHWARTZ

(Signature de l'ordonnateur attestant le caractère exécutoire de la délégation)

