

## NOTICE D'AIDE AU REMPLISSAGE DU FORMULAIRE N°502

### DESIGNATION D'UN MANDATAIRE ET SUPPRESSION D'UN MANDAT

À l'aide de ce formulaire, le représentant légal d'une structure ou la personne dûment habilitée à signer le Contrat (« l'Abonné ») peuvent désigner, sous leur responsabilité, une personne physique en qualité de mandataire.

Il a pour mission de conduire, pour le compte de l'Abonné, la procédure de commande jusqu'à son terme et de gérer, le cas échéant, le cycle de vie des produits de certification.

Le mandataire peut ainsi représenter l'Abonné pour :

- commander des produits de certification distribués par l'ASIP Santé ;
- mettre en opposition des cartes en cas de perte, vol ou dysfonctionnement ou révoquer des certificats ;
- demander la réfection des codes confidentiels perdus (réédition des plis sécurisés) ;
- actualiser les données relatives aux porteurs de produits.

Dans le cadre de cette délégation, il est habilité à signer tout formulaire relatif aux produits de certification. Il dispose pour ce faire et en fonction de sa profession d'une carte CPS, CPE, ou CPA.

**Le mandataire ne peut ni signer de contrat de commande de produits de certification, ni le résilier, ni désigner lui-même un mandataire.**

#### 1. NUMERO DE CONTRAT STRUCTURE

Le numéro de contrat est facultatif. Si toutefois vous connaissez ce numéro, vous pouvez le mentionner dans la case prévue à cet effet.

#### 2. IDENTIFICATION DE L'ABONNÉ

La structure est l'établissement qui demande à être sous contrat.

Les numéros SIREN/SIRET et FINESS géographique sont disponibles sur le site <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>.

#### 3. DEMANDE RELATIVE AUX MANDATAIRES

##### ▪ Identification de la nature de la demande :

Indiquez s'il s'agit d'une désignation d'un nouveau mandataire ou s'il s'agit de mettre fin à la mission d'un mandataire précédemment déclaré.

##### ▪ Identification du mandataire nouvellement désigné ou dont l'habilitation est supprimée :

Indiquez toutes les informations relatives au mandataire concerné.

#### 4. JUSTIFICATIFS À JOINDRE A CE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ

- Photocopie recto/verso d'un justificatif d'identité du nouveau mandataire : carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou de résident.

Veillez à bien joindre une photocopie d'un justificatif d'identité du mandataire.

Le représentant légal de la structure doit **dater**, **signer** et **apposer** le cachet de la structure sur ce formulaire.

Ce formulaire et les pièces jointes associées sont à renvoyer :

- Soit par courrier à l'adresse suivante : ASIP Santé - Service Relations Clients  
2 avenue du Président Pierre Angot  
Technopole Hélioparc  
64053 PAU CEDEX 9ASIP Santé - Service Relations Clients
- Soit par email à : [monserviceclient.cartes@asipsante.fr](mailto:monserviceclient.cartes@asipsante.fr)