

PROCURATION

**pour l'utilisation des services dématérialisés proposés par la
Mutualité Sociale Agricole Mayenne-Orne-Sarthe
INTERNET - ECHANGE DONNEES INFORMATISEES**

Je soussigné(e) :

Raison sociale ou Nom-Prénom			
Adresse			
Siret		N° Sécurité Sociale	
Téléphone		Télécopie	
Adresse mail			

**donne procuration, conformément aux articles 1984 à 2010 du code civil, au Mandataire désigné ci- après
:**

Raison sociale	ATOUT SERVICES		
Adresse	52 BOULEVARD DU 1 ^{ER} CHASSEURS 61000 ALENCON		
Identifiant compte tiers déclarant	403550155ATSER		
Représentant	ADELAIDE DELACOU		
Téléphone	02.33.31.40.53	Télécopie	02.33.31.40.97
Adresse mail	contact@atoutservices-mos.com		

**pour utiliser les services en ligne sur le site Internet « mayenne-orne-sarthe.msa.fr » et/ou transmettre,
dans les délais et conditions fixés par les textes réglementaires, la déclaration des salaires (EDI) par
voie dématérialisée auprès de la MSA Mayenne-Orne-Sarthe**

BOUQUET DE SERVICES « ENTREPRISE »

N° Siret :

☒ L'ensemble des services « Entreprise » ⁽²⁾
☐ Consulter mon compte adhérent entreprise ☐ Consulter mon relevé parcellaire ☐ Consulter mes derniers documents ☐ Consulter mes messages et mes réponses ☐ Déclarer des salaires pour le paiement des indemnités journalières (hors AT) ☐ Déclarer et gérer un accident du travail salarié (DAT) ☐ Déclarer et télérégler mon bordereau de versement mensuel (BVM) ☐ Déclarer le changement d'adresse postale de mon entreprise ☐ Déclarer une modification des données du contrat de travail ☐ Déposer un document en ligne ☐ Echanger des fichiers avec la MSA (hors DS) ☐ Effectuer un titre emploi simplifié agricole (TESA) ☐ Effectuer une déclaration de salaires (DS) ☐ Effectuer une déclaration préalable à l'embauche (DPAE) ☐ Effectuer une estimation de bulletin de salaire ☐ Gérer mes comptes de téléversements ☐ Téléverser mes factures de cotisations sur salaires ☐ Suivre et déposer une déclaration sociale nominative (DSN) ☐ Transférer le fichier de déclaration des salaires (SEF-DS)
☐ Transmettre la DSN par échange de données informatisées (EDI)

⁽²⁾ Si vous ne cochez pas l'ensemble des services, vous devez cocher le ou les services pour lesquels vous donnez mandat.

BOUQUET DE SERVICES « EXPLOITANT »

N° de Sécurité Sociale :

☐ L'ensemble des services « Exploitant » ⁽²⁾
☐ Consulter mon compte adhérent exploitant ☐ Consulter mes derniers documents ☐ Consulter mes messages et mes réponses ☐ Demander la modulation de mes appels fractionnés ou mensuels ☐ Demander mes attestations professionnelles ☐ Demander un changement de situation ☐ Déclarer mes revenus professionnels (DRP) ☐ Estimer mes cotisations de non salarié agricole (NSA) ☐ Gérer mes comptes de téléversements ☐ Téléverser mes factures de cotisations NSA
☐ Transmettre la DRP par échange de données informatisées (EDI)

⁽²⁾ Si vous ne cochez pas l'ensemble des services, vous devez cocher le ou les services pour lesquels vous donnez mandat.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'exercice de la procuration et accepte l'intégralité de ses dispositions.

A....., le

Signature du Mandant

Signature du Mandataire

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal)