Demande d'adhésion d'un tiers déclarant à la DUCS EDI

Cette demande doit être accompagnée de la liste des entreprises adhérentes.

Organisme de protection sociale destinataire des DUCS

☐ **URSSAF de** ☐ **Assédic (ou Garp)** ☐ **IRC ou IP** [1]

Identification du tiers déclarant

Nom ou raison sociale et adresse

Numéro SIRET (mention obligatoire)

Contact chez le tiers déclarant

Nom :

N° téléphone : N° télécopie :

Mèl :

Renseignements techniques

Logiciel de paie : Nom : Editeur : Version :

☑ **Utilisation d'un portail déclaratif (la transmission directe est alors exclue) :**

Nom du portail : jedeclare.com

☐ **Transmission directe (le passage par un portail déclaratif est alors exclu) :**

☐ Messagerie Internet ☐ X400 ☐ Tedeco

Adresse électronique pour les accusés de réception :

Si vous transmettez par messagerie internet, vous devez utiliser un certificat électronique pour l'envoi aux URSSAF. Indiquez ci-dessous, **en tenant compte des majuscules et minuscules**, le nom, prénom(s) et le mél du certificat électronique :

Nom : Prénom(s) :

Mél :

Je soussigné(e), ***,déclare accepter les conditions d'utilisation de la DUCS EDI et notamment l'obligation d'être mandaté par les entreprises adhérant par mon intermédiaire.***

Fait à *, le*

Signature

[1] Institutions (ou groupe d'Institutions) de Retraite Complémentaire ou Institutions de Prévoyance

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux informations portées sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès des organismes dont vous relevez.