FORMULAIRE INSCRIPTION

Aide Financière Simplifiée Exploitant (AFSE) /Aide Financière Simplifiée Agricole (AFSA)

MSA SUD AQUITAINE

Département :

❒ 40
❒ 64

Si vous résidez hors des départements 40 et 64, veuillez prendre contact avec le service Santé Sécurité au Travail de votre MSA

Nom de l'exploitation ou de l'entreprise : .....

Nom et Prénom du demandeur : .....

Numéro Sécurité Sociale : .....

Numéro SIRET : .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone (fixe ou/et portable) : .....

Courrier électronique : .....

Exploitant, forestier : nombre d'associé(s) participant(s) aux travaux : .....

Employeur : nombre de salarié(s) : .....

Description courte de l'investissement envisagé :

.....

.....

Montant HT du projet : .....

Date prévisionnelle de l'investissement : .....

Formulaire à compléter et à renvoyer par mail

prp.blf@sudaquitaine.msa.fr