Merci de remplir ce formulaire en LETTRES CAPITALES

Date de la demande :

CONSEIL SUPERIEUR DES MESSAGERIES DE PRESSE

FICHIER DES AGENTS DE LA VENTE

Inscription des Dépositaires exclusifs Presse Régionale et Départementale

(Dépositaire avec organisation de vente)

MANDANTS PRESSE REGIONALE OU DEPARTEMENTALE
Cachet indispensable Editeur :

Cadre réservé au CSMP

M.
Mme
Melle

Prénom ***NOM***

Société ***(préciser obligatoirement, ci-dessus, le nom du représentant légal)***

Adresse

Adresse

Code postal ***Localité***

Si mutation, en remplacement de : _____

Ci-joint règlement de € : ....., uniquement par chèque,
à l'ordre du Conseil Supérieur des Messageries de Presse, 99, boulevard Malesherbes - 75008 PARIS

Signature

Droit d'accès aux informations « Loi informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004

Les informations recueillies sont nécessaires à l'instruction de votre demande. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la Commission du Réseau du CSMP.
nent à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant