

2/ reconnais, dans l'hypothèse où la décision d'octroi fait référence à un autre organisme mandataire pour une même prise en charge, que l'organisme mentionné ci-dessus annule et remplace l'organisme figurant dans la décision d'octroi

3/ demeure responsable de l'ensemble des engagements relatifs à l'aide précisée ci-dessus, notamment du remboursement des sommes indûment perçues.

En cas de résiliation du présent mandat par l'une ou l'autre des parties, celle-ci devra être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au service instructeur de la demande ainsi qu'à l'Agent Comptable de l'ASP (Agence de services et de paiement, 2 rue du Maupas, 87 040 Limoges Cedex). Cette résiliation prendra effet huit jours après la date de réception de la résiliation.

Signature du mandant (A)

*A faire précéder de la mention
« Lu et approuvé, bon pour pouvoir »*

Date : _____

Signature du mandataire (B)

*A faire précéder de la mention
« Lu et approuvé, bon pour acceptation »*

Date : _____

Il est rappelé que le mandat est personnel. Il n'est ni cessible ni transmissible.

PIÈCES À FOURNIR

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie
Le présent mandat complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>	
Copie de la pièce d'identité du mandataire ou de son représentant	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délégation de signature du représentant du mandataire	En cas de délégation de signature du mandataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le RIB (IBAN-BIC) sur lequel le virement doit être effectué	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les statuts pour les GAEC et les associations (ou procès-verbal d'assemblée générale pour ces dernières)	Pour les personnes morales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les pouvoirs, le cas échéant	Pour les personnes morales (mandataire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>