

# NOTICE D'AIDE AU REMPLISSAGE DU FORMULAIRE N°101

DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE CARTE AU REPRÉSENTANT LÉGAL D'UNE STRUCTURE  
CDE - Carte de Directeur d'Établissement / CDA - Carte de Directeur de structure Autorisée

## 1. NUMERO DE CONTRAT STRUCTURE

Le numéro de contrat est facultatif. Si toutefois vous connaissez ce numéro, vous pouvez le mentionner dans la case prévue à cet effet. S'il s'agit d'une demande consécutive à un changement de représentant légal, cochez la case prévue à cet effet et pensez à déclarer le départ du précédent représentant légal à l'ASIP Santé.

## 2. IDENTIFICATION DE L'ABONNÉ

La structure est l'établissement qui demande une attribution de carte.

Les numéros SIREN/SIRET et FINESS géographique sont disponibles sur le site

<http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>.

Cadre destiné aux structures ayant une activité de fournisseur d'appareillage médical

Si votre structure a une activité de fournisseur d'appareillage médical, veuillez mentionner l'activité principale.

## 3. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Veuillez saisir l'ensemble des coordonnées du représentant légal.

Le numéro de matricule peut correspondre au numéro d'entrée, d'ordre, de registre....

L'adresse de correspondance est l'adresse à laquelle vous, représentant légal, souhaitez recevoir votre carte.

## 4. DEMANDE PARTICULIÈRE D'IMPRESSION

Veuillez indiquer la dénomination de la structure que vous souhaitez voir apparaître sur vos cartes.

## 5. JUSTIFICATIFS A JOINDRE

Les pièces justificatives à joindre sont :

- Une copie de l'acte de nomination désignant le représentant légal de la structure
- Une photocopie d'un justificatif d'identité

*Ces pièces justificatives ne sont pas à joindre si elles ont été déjà fournies lors de l'établissement d'un contrat avec l'ASIP Santé.*

Le représentant légal de la structure doit **dater**, **signer** et **apposer** le cachet de la structure sur ce formulaire.

Ce formulaire et les éventuelles pièces jointes associées sont à renvoyer à :

- Soit par courrier à l'adresse suivante :  
ASIP Santé - Service Relations Clients  
BP 80210  
86963 FUTUROSCOPE CHASSENEUIL Cedex
- Soit par email à : [monserviceclient.cartes@asipsante.fr](mailto:monserviceclient.cartes@asipsante.fr)