

Entreprise :

Matricule Fiscal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° d'enregistrement du centre intégré :

Adresse du centre intégré :

Tél. : Fax : Mail :

FRAIS DE FONCTIONNEMENT ET DE GESTION DU CENTRE INTEGRE

Désignation	Frais de fonctionnement	Frais de gestion
Total		

Date :

Cachet et signature du premier responsable de l'entreprise