



**FORMULAIRE À REMPLIR PAR LES REPRÉSENTANTS D'INTÉRÊTS  
ET LEUR EMPLOYEUR**

**(pour bénéficier des droits d'accès prévus  
par l'article 26, paragraphe III-B de l'Instruction générale du Bureau)**

***PARTIE RÉSERVÉE AU REPRÉSENTANT D'INTÉRÊTS***

***FORMULAIRE À REMPLIR EN LIGNE AVANT DE L'IMPRIMER ET DE LE SIGNER***

Mme  Mlle  M. (*cochez*)

NOM.....

Prénom.....

Né(e)le ..... à .....

Nationalité .....

Adresse personnelle .....

.....

Commune..... Code postal .....

Téléphone (professionnel) ..... Fax .....

Portable : .....

E-mail : .....

**FONCTIONS PROFESSIONNELLES CHEZ L'EMPLOYEUR<sup>(1)</sup>** (préciser la direction de rattachement : présidence, direction générale, secrétariat général, direction de la communication...) : .....

.....

**INTÉRÊTS REPRÉSENTÉS<sup>(2)</sup>** (indiquer le(s) nom(s) de la ou des société(s) dont vous représentez les intérêts) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Je m'engage à respecter le code de conduite adopté par le Bureau de l'Assemblée nationale le 2 juillet 2009*

**Date** .....

**Signature du représentant d'intérêts :**

<sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> Ces informations seront publiées sur le site si le Bureau ou sa délégation décide de vous inscrire sur la liste

***PARTIE RÉSERVÉE À L'EMPLOYEUR***

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR<sup>(1)</sup> .....

Adresse .....

Commune..... Code postal .....

Téléphone ..... Fax .....

Site internet.....

Nature de l'employeur <sup>(2)</sup>

Autorité administrative

Organisme public (établissement ou entreprise)

Entreprise privée

Organisation professionnelle / Syndicat

Société de conseil

Association

Personne physique

Autre : .....

Nature des activités de l'employeur .....

Chiffre d'affaires de l'employeur (ou du secteur professionnel représenté) .....

Nombre de salariés de l'employeur (ou du secteur professionnel représenté) .....

***Nom de l'employeur ou du responsable de l'organisme employeur :***

***Signature de l'employeur ou du responsable :***

***Fonctions exercées par ce responsable :*** .....

**FORMULAIRE A RETOURNER AU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DE LA PRÉSIDENTE**

Adresse postale : 126, rue de l'Université, 75355 Paris cedex 07 SP

Fax : 01 40 63 55 66

Mèl : [sgap@assemblee-nationale.fr](mailto:sgap@assemblee-nationale.fr)

<sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> Ces informations seront publiées sur le site si le Bureau ou sa délégation décide de vous inscrire sur la liste