**CONVENTION DE MANDAT de GESTION ET/OU de PAIEMENT**

***Ce mandat type est utilisable soit dans le cas d’un mandat de gestion, soit dans le cas d’un mandat de paiement, soit dans le cas d’un mandat de gestion et de paiement***

Je soussigné :

[ ]  M, [ ]  Mme, [ ]  Mlle …………………………………………………………………………………………...

Né(e) le : ……………………….…...à : ………………………………………………………………………….

Demeurant à : ………………..……………………………………………………………………………………

**MANDANT (a)**

……………………………………………………………………………………………………………………….

agissant en qualité de :

[ ]  Propriétaire [ ]  Co-indivisaire [ ]  Copropriétaire [ ]  Nu-propriétaire [ ]  Usufruitier

Si représentant d’une personne morale ou d’une indivision :

[ ]  Représentant légal de : ………………………………………………………………………………………

Ayant son siège social à : ……………………………………………………………………………………

N° SIRET : ……………………………………………………………………………………………………..

[ ]  Autre (préciser la fonction si vous n’êtes pas le représentant légal) : ..………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………...

**1/ désigne comme MANDATAIRE (b)**

[ ]  M, [ ]  Mme, [ ]  Mlle …………………………………………………………………………………………..

Né(e) le : ……………………….…...à : ………………………………………………………………………….

Demeurant à : ………………..……………………………………………………………………………………

Si représentant d’une personne morale ou d’une indivision :

agissant en qualité de :

[ ]  Représentant légal de : ………………………………………………………………………………………

Ayant son siège social à : ……………………………………………………………………………………

N° SIRET : ……………………………………………………………………………………………………..

[ ]  Autre (préciser la fonction si vous n’êtes pas le représentant légal) : ..………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………...

**QUI ACCEPTE LE MANDAT au titre du dispositif PSN – Normandie Forêt Investissement**

Date de dépôt de la demande (si connue) : ………………………………………………………………………………….

[ ]  constituer et déposer le dossier de demande d’aide

[ ]  signer les engagements relatifs au projet

[ ]  constituer et déposer les demandes de paiement

[ ]  percevoir sur le compte [[1]](#footnote-1) n°……………………………………..……………………………………………

au nom de ……………………………………………………………………………………………………..

[ ]  me représenter lors des contrôles

**2/ 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 par l’une ou l’autre des parties du présent mandat, 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), dans le cas d’un mandat de paiement. Cette résiliation prendra effet huit jours après la date de réception de la résiliation.*

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature du mandant(a)A faire précéder de la mention« Lu et approuvé, bon pour pouvoir » | Date et signature du mandataire(b)A faire précéder de la mention« Lu et approuvé, bon pour acceptation » |

**Pièces à joindre obligatoirement pour le mandataire et, en cas de mandat de paiement, pour les mandants signataires d'un mandat sous-seing privé** (les pièces déjà fournies au service instructeur et encore valides n’ont pas à être jointes à nouveau) :

**- Représentant d’une personne morale :**

**o Représentant légal :** précision de la qualité dans le mandat et copie de la pièce d’identité

**o Autre ou si qualité non précisée :** copie du pouvoir habilitant à représenter la personne morale et copie de la pièce d’identité

**- Personne physique : copie de la pièce d’identité**

**Il est rappelé que le mandat est personnel, il n’est ni cessible ni transmissible.**

1. Cette ligne ne doit être cochée que dans le cas d’un mandat de paiement. [↑](#footnote-ref-1)