

## AUTORISATION

Je, soussigné (e) : .....

agissant en qualité de : .....

pour : .....

Adhérent sous l'identifiant : .....

autorise

l'AIST 89, Association Interentreprises pour la Santé au Travail de l'Yonne,

à communiquer notre identifiant et mot de passe permettant l'accès à notre espace  
adhérent sur le site [www.aist89.fr](http://www.aist89.fr)

à notre cabinet comptable : .....

.....

Fait à .....

Le .....

(signature)