

FICHE DE LIAISON AGEFIPH

SERVICE INFORMATION-CONSEIL-ACCOMPAGNEMENT

- **Origine de la demande (CFDT Grand Est)**

Section, syndicat	
Nom et prénom du contact	
Fonction (DS, Elus CSE, RS, militants)	
E-mail	
Téléphone	
Date de la demande	

- **Destinataire**

Délégation Agefiph GRAND EST	entreprises.grand-est@agefiph.asso.fr
Réseau handicap CFDT URI Grand Est	remi.bardeau@grandest.cfdt.fr
Secrétaire de votre syndicat	

- **Identité de l'entreprise, contact et coordonnées**

Nom, raison sociale :	
SIRET :	
NAF/ secteur d'activité	
Effectif	
Adresse/code postal	
Périmètre	<input type="checkbox"/> Cet établissement exclusivement <input type="checkbox"/> Plusieurs établissements concernés <input type="checkbox"/> L'entreprise/le groupe

- **Objet de la mise en relation (précisions sur le contexte et la nature de la demande)**