



## CONSENTEMENT A LA TRANSMISSION PAR VOIE ELECTRONIQUE

Vous pouvez contacter l'Autorité de Protection des Données Personnelles pour l'aide au remplissage

Déclarant		
Nom & Prénoms ou Raison Social :		
RCCM :		
IFU :		
Adresse :		
Quartier/Lieu dit :		Arrondissement :
Commune :		Pays :
Votre numéro de téléphone portable : Portable 1 : Portable 2 :		Boite Postale :
Adresse électronique (Email) :		

Représenté par :		
Nom & Prénoms ou Raison Social :		
RCCM :		
IFU :		
Adresse :		

Quartier/Lieu dit :	Arrondissement :
Commune :	Pays :
Votre numéro de téléphone portable : Tél :	Boite Postale
Adresse électronique (Email) :	
<b>accepte la transmission par voie électronique via :</b>	
<b>Adresse électronique :</b>	
<b>Messagerie instantanée :</b>	
<b>sur : +I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I</b>	
<input type="checkbox"/> Je suis informé(e) que mon consentement peut être retiré à tout moment. <b>En cas de révocation, les frais afférents à l'expédition du courrier sont entièrement à ma charge.</b>	
<input type="checkbox"/> J'ai noté que je dois signaler au service de l'APDP saisie de mon dossier tout changement de mes coordonnées (téléphone portable, adresse électronique, etc.).	
<input type="checkbox"/> Je suis informé(e) que mon consentement à la transmission par voie électronique me permettra : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de réceptionner des documents ou informations en ligne,</li> <li>○ d'être alerté(e) des modifications intervenues dans mon dossier,</li> <li>○ de recevoir un rappel de convocation à une séance de travail/d'audition en session plénière par SMS ou appel téléphonique</li> </ul>	
<b>Ce consentement autorise la transmission par voie électronique de tous les documents qui concernent une procédure donnée, des actes de procédure, des pièces probatoires, avis, accusé de réception, convocations, des rapports, des procès-verbaux ainsi que des notifications, copies et expéditions des décisions.</b>	

**La procédure pour laquelle vous faites la demande :**

Référence du dossier :

Autres références (Réservé à l'APDP) :

**Date et signature de la demande :**

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

Certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à :

Le

I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I

Signature :

**Loi n° 2020 - 35 du 06 janvier 2021 modifiant la loi n° 2017-20 du 20 Avril 2018 portant code du numérique en République du Bénin garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.**