



# Formulaire de commande de carte pour le représentant légal d'une structure F101

## 1. Objet du formulaire

Le présent formulaire s'adresse au représentant légal d'une structure.

Il a pour objet de permettre l'attribution au représentant légal :

- d'une carte CDE (Carte de Directeur d'Établissement), si celui-ci exerce dans une structure prenant en charge des patients / usagers ;
- d'une carte CDA (Carte de Directeur de structure Autorisée), s'il exerce dans une structure ne prenant pas en charge de patients / usagers.

## 2. Prérequis à la demande

- 📍 Avoir signé le [contrat d'adhésion aux services de l'ANS relatifs aux moyens d'identification électronique](#) (hors structures libérales) ;
- 📍 **[Facultatif]** Dans le cas d'une demande de carte CDA, avoir complété le [questionnaire relatif à l'attribution d'une carte CDA](#) et le transmettre à l'ANS en même temps que ce présent formulaire. Cela permet d'étudier l'éligibilité de la structure à recevoir ce type de cartes ;
- 📍 Avoir réuni l'ensemble des pièces justificatives mentionnées en fin de document (**section 5**).

## 3. Identification de la structure bénéficiaire (l'ensemble des champs doit être complété)

Structure	
Dénomination de la structure	
FINESS (uniquement pour les structures prenant en charge des patients / usagers)	
<b>ou</b> N° SIRET	
Représentant légal	
Civilité	<input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme
Nom	
Prénom(s)	
Numéro de matricule (si disponible)	
Téléphone portable	
Email professionnel	

## 4. Informations spécifiques

**[Facultatif] Adresse de livraison de la carte (uniquement si différente de l'adresse de la structure renseignée dans le contrat d'adhésion)**

Adresse	Nom de l'établissement			
	N°	Type de voie (avenue, rue...)		
	Libellé de la voie			
	Code postal	Commune		
	Pays			

### [Facultatif] Demande particulière d'impression

Libellé à imprimer sur les cartes de personnel de structure pour identifier la structure (ex : C.H. de Penmarc'h) :

### Cadre obligatoire pour les structures ayant une activité de fournisseur d'appareillage médical

Activité menée dans le cadre de la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie (LPP) et déclarée sur le K-bis comme activité principale. Une seule case doit être cochée.


- Audioprothèse
- Optique
- Orthoprothèse
- Orthopédie-orthèse

- Prothèse oculaire
- Epithèse
- Podo-orthèse
- Prestataires et autres



Mode d'exercice dans l'établissement  Indépendant (Libéral)  Salarié

## 5. Pièces justificatives à joindre (sauf si elles ont déjà été fournies simultanément avec le contrat d'adhésion)

Pour les directeurs d'établissement publics de santé :

-  Aucun autre justificatif que le cachet du Centre National de Gestion (dans l'encart cachet de l'Autorité d'enregistrement prévu à cet effet).

Pour les autres représentants légaux :

-  Photocopie d'un justificatif d'identité : carte d'identité (recto & verso) française/européenne, passeport européen, permis de conduire, carte de séjour ou de résident.
-  Copie de l'acte de nomination désignant le représentant légal de la structure (décret, arrêté, décision, procès-verbal d'Assemblée Générale, extrait du K-bis datant de moins de 3 mois et mentionnant le nom du représentant légal etc.) ou de l'acte formalisant la délégation de signature.

Je certifie avoir lu et accepté les [conditions générales d'utilisation relatives aux moyens d'identification électronique](#).

Je certifie exactes les informations mentionnées ci-dessus. Il est rappelé que les fraudes et tentatives de fraude sont passibles de sanctions pénales et peuvent conduire à la suspension de l'instruction de votre demande ou au retrait des droits dont le bénéfice est demandé.

Date

Signature du « Représentant légal » et cachet de la structure

Date



Cachet de l'Autorité d'enregistrement (si besoin) (1)

Ce formulaire est à envoyer **signé et daté avec le cachet de la structure** (accompagné si nécessaire des pièces justificatives et du cachet de l'Autorité d'enregistrement susmentionnés) à l'adresse e-mail suivante :

[monserviclient.cartes@esante.gouv.fr](mailto:monserviclient.cartes@esante.gouv.fr)

Pour toutes questions relatives à ce formulaire, vous pouvez utiliser cette même adresse mail.

## 6. Prochaines étapes

-  Le représentant légal de la structure est informé par email de la bonne réception et du transfert de sa demande au service concerné pour traitement ;
-  L'ANS envoie la carte de représentant légal à l'adresse de livraison choisie.

(1) Les Autorités d'enregistrement compétentes sont les suivantes :

- Le Centre National de Gestion pour les directeurs d'établissements publics de santé ;
- L'ARS pour les directeurs de laboratoires de biologie médicale, les responsables de transporteurs sanitaires, les pharmaciens ;
- La CPAM pour les taxis ;
- Le Service de Santé des Armées (SSA)