



INSCRIPTION AU FICHER NATIONAL DES TRAVAUX  
PUBLICS

DEMANDE DE CARTE PROFESSIONNELLE T .P.

AD

DOCUMENTS A NOUS RETOURNER :

Une copie de votre registre de commerce si vous êtes en Société  
Une copie de votre registre des métiers sur vous êtes en Entreprise Individuelle  
A l'adresse suivante : FNTF Service SFIP 3 rue de Berri 75008 PARIS  
Ou à [charlesd@fntp.fr](mailto:charlesd@fntp.fr) ou par FAX 01 44 13 98 34  
Vous pouvez nous contacter au 01 44 13 32 68

DENOMINATION ou RAISON SOCIALE : .....

SIGLE : .....

ADRESSE du SIEGE : .....

Téléphone : .....

ADRESSE de la CORRESPONDANCE : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

E-mail : ..... Site Internet.....

FORME JURIDIQUE : .....

Date de création : .....

CAPITAL : ..... Euros

N° d'IDENTIFICATION (SIRET) : ..... CODE NAF : .....  
(Nomenclature d'Activités Française)

Si Société inscrite au REGISTRE du COMMERCE : .....

(Joindre copie de l'Extrait K bis)

Si Entreprise Individuelle inscrite au REPERTOIRE des METIERS ou CHAMBRE DE COMMERCE : .....

(joindre copie de l'EXTRAIT de l'inscription ou de la CARTE D'IDENTIFICATION)

Lieu de la CAISSE des CONGES PAYES : ..... N° d'adhérent à cette caisse : .....

à suivre au verso.



La carte professionnelle d'entrepreneur de travaux publics est délivrée par la F.N.T.P. aux entreprises qui réalisent des travaux publics, inscrites au Fichier de la F.N.T.P., en règle de leur cotisation Fédérale Professionnelle et qui versent l'ensemble des cotisations légales et réglementaires auprès des caisses de congés payés ou auprès de tout autre organisme à objet équivalent.

**DIRIGEANTS.**

IDENTITE (Nom, prénom)	FONCTIONS (*)	Répartition du CAPITAL en nombre de parts ou actions, ou en %
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

(\*) Gérant, PDG, Directeur, Administrateur, Associé, Actionnaire.

SYNDICATS auxquels l'Entreprise est affiliée : .....

.....

.....

Je demande ma Carte Professionnelle d'Entrepreneur Travaux Publics qui me permettra de bénéficier des services de la FNTP et d'accéder aux procédures d'Identification Professionnelle lorsque j'en ferai la demande.

Le soussigné : ..... remplissant les fonctions de : .....,  
légalement responsable de l'entreprise, certifie exact les renseignements ci-dessus.

DATE : ..... Signature : .....

Cachet de l'entreprise :