

**ANNEXE 9 «Coordonnées GRD – RE - FR »**
**Liste des interlocuteurs, des adresses et des médias de transmission des flux**

Cette annexe définit les coordonnées utiles à l'exécution du présent contrat ainsi que les médias de transmission des Flux de données. Les parties conviennent que cette annexe 9 peut être mise à jour par chacune des parties par simple courriel à l'interlocuteur désigné de l'autre partie.

**1 : INFORMATIONS RELATIVES AU GRD**

<b>Interlocuteurs pour suivi du contrat GRD-F</b>	
Adresse :	SICAE des départements d'Eure et Loir et des Yvelines 33, rue de la Gare 78910 TACOIGNIERES
Nom, Prénom :	TAVERNIER Pascal(Directeur)
Téléphone :	01 34 94 68 26
Emails :	<a href="mailto:grd-pub@sicae-ely.fr">grd-pub@sicae-ely.fr</a>
Nom, Prénom	MURY Brice
Téléphone :	01 69 90 69 45
Nom, Prénom	CAMPEAUX Kevin
Téléphone :	03 23 75 64 61
Email :	<a href="mailto:grd-pub@sicae-ely.fr">grd-pub@sicae-ely.fr</a>

<b>Interlocuteurs pour toutes correspondances :</b>	
Adresse :	SICAE des départements d'Eure et Loir et des Yvelines 33, rue de la Gare 78910 TACOIGNIERES
Email :	<a href="mailto:grd-pub@sicae-ely.fr">grd-pub@sicae-ely.fr</a>

Publication des Flux (Recoflux) : [PFL-SGE](#)

<b>Interlocuteurs pour les échanges de données</b>	
Adresse :	SICAE des départements d'Eure et Loir et des Yvelines 33, rue de la Gare 78910 TACOIGNIERES
Nom, Prénom :	MURY Brice
Téléphone :	01 69 90 69 45
Email :	<a href="mailto:grd-pub@sicae-ely.fr">grd-pub@sicae-ely.fr</a>
Nom, Prénom	CAMPEAUX Kevin
Téléphone :	03 23 75 64 61
Email :	<a href="mailto:grd-pub@sicae-ely.fr">grd-pub@sicae-ely.fr</a>
<b>Adresse électronique pour les échanges de courriel et de Flux :</b>	
Email :	<a href="mailto:grd-pub@sicae-ely.fr">grd-pub@sicae-ely.fr</a>

## ANNEXE9 : PERIMETRE SOUSTIRAGE DU CONTRAT GRD-F

### 2 : INFORMATIONS RELATIVES AU FOURNISSEUR

Liste des informations	Données	Observations
<b><u>Coordonnées de la société :</u></b>		
Nom		
Raison sociale		
Adresse de la raison sociale		
Forme juridique		
Capital social en euros		
Code SIRET		
Code NAF		
Code EIC Fournisseur		Fourni par RTE activité soutirage
Code TVA intracommunautaire		
Nom du correspondant		Interlocuteur privilégié de la relation entre le GRD et le Fournisseur
Fonction		
Adresse		
Téléphone		
Fax		
e-mail		Personne morale représentant le Fournisseur vis à vis des instances juridiques
Nom et prénom mandataire juridique		
Fonction		
Adresse du mandataire juridique		
Téléphone mandataire juridique		
Fax mandataire juridique		
e-mail mandataire juridique		
<b><u>Adhésion au GRD-F (du RPD de la SICAE de la SICAE ELY)</u></b>		
Date début commercialisation souhaitée		Date de la 1 <sup>ère</sup> adhésion au GRD-F de la SICAE
<b><u>Facturation</u></b>		
Nom gestionnaire factures		
<b><u>Interlocuteurs pour toutes correspondances :</u></b>		
Nom, Prénom :		Interlocuteur privilégié
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
Nom, Prénom		
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
Nom, Prénom		
Téléphone :		
Fax :		
Email :		

<b>Transmission des flux fournisseur</b>		
Adresses électroniques Flux (relève, facturation,...)		A définir par fournisseur
Adresses électroniques pour l'adressage des fichiers des données événementielles		Concerne la gestion de crise sur le RPD et l'envoi des informations info réseau
<b>Coordonnées Bancaires</b>		
Nom de la banque pour le prélèvement		Banque où auront lieu les prélèvements des adhésions
Adresse		
N° d'identification international du compte bancaire – IBAN		
Code international d'identification de votre banque - BIC		

**3 : INFORMATIONS RELATIVES AU RESPONSABLE D'EQUILIBRE SOUTIRAGE**  
**(Responsable d'équilibre désigné à l'annexe E-FF1).**

Liste des informations	Données	Observations
<b>Coordonnées de la Société :</b>		
Raison sociale		Nous indiquer également s'il y a eu changement de dénomination
Statut		
Capital social en euros		
N° et lieu d'immatriculation au RCS		
Code NAF		
Adresse du siège social		
Email :		
Téléphone :		
Signataire du contrat :		
Agissant en qualité de :		
<b>Déclaration faite par le demandeur :</b>		
La société dispose d'un accord de participation avec RTE		Mettre si OUI, et nous communiquer la référence de l'accord ainsi que la date
Code EIC affecté par RTE pour l'activité RE		Si le nom associé chez RTE est différent nous transmettre des explications complémentaires
<b>Interlocuteurs pour toutes correspondances :</b>		
Adresse :		
Nom, Prénom :		Interlocuteur privilégié
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
Nom, Prénom		
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
<b>Interlocuteurs pour les échanges de données :</b>		
Adresse :		
Nom, Prénom :		Interlocuteur privilégié
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
Nom, Prénom		
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
<b>Adresse électronique où doit être transmis les Flux :</b>		
Email :		
Date souhaitée de rattachement au périmètre du RPD de la SICAE		

## ANNEXE9 : PERIMETRE INJECTION DU CONTRAT GRD-F

### 4 : INFORMATIONS SUR L'ACHETEUR

Liste des informations	Données	Observations
<b><u>Coordonnées de la société :</u></b>		
Nom		
Raison sociale		
Adresse de la raison sociale		
Forme juridique		
Code SIRET		
Code NAF		
Code EIC Fournisseur		
Code TVA intracommunautaire		
Nom du correspondant		Interlocuteur privilégié de la relation entre le GRD et le Fournisseur
Fonction		
Adresse		
Téléphone		
Fax		
e-mail		
Nom et prénom mandataire juridique		Personne morale représentant le Fournisseur vis à vis des instances juridiques
Fonction		
Adresse du mandataire juridique		
Téléphone mandataire juridique		
Fax mandataire juridique		
e-mail mandataire juridique		
<b><u>Adhésion au GRD-F (du RPD de la SICAE ELY)</u></b>		
Date début commercialisation souhaitée		Date de la 1 <sup>ère</sup> adhésion au GRD-F de la SICAE
<b><u>Facturation</u></b>		
Nom gestionnaire factures		
<b><u>Interlocuteurs pour toutes correspondances :</u></b>		
Nom, Prénom :		Interlocuteur privilégié
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
Nom, Prénom		
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
Nom, Prénom		
Téléphone :		
Fax :		
Email :		

<b>Transmission des flux fournisseur</b>		
Adresses électroniques		A définir par fournisseur
<b>Coordonnées Bancaires</b>		
Nom de la banque pour le prélèvement		Banque où auront lieu les prélèvements des adhésions
Adresse		
N° d'identification international du compte bancaire – IBAN		
Code international d'identification de votre banque - BIC		

### 3 : INFORMATIONS RELATIVES AU RESPONSABLE D'EQUILIBRE INJECTION (Responsable d'équilibre désigné à l'annexe E-FF1).

Liste des informations	Données	Observations
<b>Coordonnées de la société :</b>		
Raison sociale		Nous indiquer s'il y a eu changement de dénomination
Statut		
Capital social en euros		
N° et lieu d'immatriculation au RCS		
Code NAF		
Adresse du siège social		
Email :		
Téléphone :		
Signataire du contrat :		
Agissant en qualité de :		
<b>Déclaration faite par le demandeur :</b>		
La société dispose d'un accord de participation avec RTE		Mettre si OUI, et nous communiquer la référence de l'accord ainsi que la date
Code EIC affecté par RTE pour l'activité RE		Si le nom associé chez RTE est différent nous transmettre des explications complémentaires
<b>Interlocuteurs pour toutes correspondances :</b>		
Adresse :		
Nom, Prénom :		Interlocuteur privilégié
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
Nom, Prénom		
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
<b>Interlocuteurs pour les échanges de données</b>		
Adresse :		
Nom, Prénom :		Interlocuteur privilégié
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
Nom, Prénom		
Téléphone :		
Fax :		
Email :		
<b>Adresse électronique où doit être transmis les Flux :</b>		
Email :		
Date souhaitée de rattachement au périmètre du RPD de la SICAE		

**4 : DECLARATION DES HABILITATEURS**

Liste des informations	Données	Observations
Nom du correspondant n°1		
Adresse		
Téléphone		
Fax		
e-mail		
Nom du correspondant n°2		
Adresse		
Téléphone		
Fax		
e-mail		

Personnes habilitées pour gérer les demandes d'habilitations utilisateurs du Fournisseur (accès au portail)

Fai(t le :	
A :	
M/Mme	
Qualité :	
Signature :	
Cachet du fournisseur	