

Entreprise ou entité déclarante	SARL AIZP
Dénomination sociale	
Numéro de SIREN	41372867600029
Numéro de SIRET du siège	
Numéro RNA (ou à défaut celui du récépissé en préfecture)	

**Dépenses de rémunération des personnels employés en totalité ou en partie pour exercer des activités d'influence et de représentation d'intérêts au titre de l'année 2016**

Montant total annuel TTC en €	46755 € coût employeur
Nombre de personnes rémunérées	2
Quotité de travail affectée aux activités d'influence et de représentation d'intérêts (exprimée en équivalent temps plein)	0,2

Dépenses d'achats de prestations auprès des sociétés de conseil en activités d'influence ou de représentation d'intérêts au titre de l'année 2016	Prestataire 1	Prestataire 2
Montant total annuel TTC en € des achats de missions ou prestations par entreprise, organisation professionnelle ou association	0	
Dénomination sociale de la société prestataire		
Objet social de la société prestataire		
Adresse du siège social de la société prestataire		
Complément 1 de l'adresse		
Complément 2 de l'adresse		
Code postal		
Ville		
Pays		

**Avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, dont la valeur dépasse 10 €, au titre de l'année 2016**

Montant annuel TTC en €	0
-------------------------	---

Montant TTC en € par bénéficiaire	Avantage 1	Avantage 2
Date où l'avantage a été accordé (Format JJ/MM/AAAA)		
Nature de l'avantage accordé (sélectionnez une entrée dans la liste déroulante)		
Repas *		
Hébergement *		
* Transport		
* Dons		
* Invitation		
* Voyage d'agrément *		
Cadeau *		
Autre		
Précisez lorsque la nature de l'avantage est "Autre"		
Catégorie de bénéficiaire (sélectionnez une entrée dans la liste déroulante)		
* Membre de gouvernement		
* Membre de cabinet ministériel ou collaborateur du Président de la République *		
Collaborateur du Président de l'Assemblée nationale ou du Président du Sénat		
* Parlementaire		
* Expert, personne physique ou morale, chargé, par convention avec une personne publique, d'une mission de conseil		

Lorsque le bénéficiaire est une personne physique

Nom	
Prénom	
Fonction / Profession	
Adresse professionnelle	
Complément 1 de l'adresse professionnelle	
Complément 2 de l'adresse professionnelle	
Code postal	
Ville	
Pays	

Lorsque le bénéficiaire est une personne morale

Dénomination sociale	
Objet social	
Adresse du siège social	
Complément 1 de l'adresse du siège social	
Complément 2 de l'adresse du siège social	
Code postal	
Ville	
Pays	

Date de la déclaration (Format JJ/MM/AAAA) 20/04/2017

Droit de rectification : toute demande de rectification des informations publiées doit être faite via le contact pour les demandes de rectification

Le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ne s'applique pas aux données publiées sur ce site.