

Autorisation aux techniciens de *Logilys*

Par la présente, je soussigné, _____, autorise les techniciens
Votre nom en caractère d'imprimerie, SVP
de *Logilys* à procéder à la réinitialisation du mot de passe du nom d'utilisateur « SUPERVISEUR »
(administrateur) du logiciel.

Signé par :

Titre :

Nom de l'organisme :

Date :

Veuillez transmettre ce formulaire signé par courriel à :

soutien@logilys.com

ou par télécopieur :

Québec : 1-866-357-7632

France : +33 (0)9 70 32 70 75