

## Formulaire d'adhésion.

Raison sociale : .....

Nom du commerce : .....

n° SIRET : .....

Votre activité : .....

Nombre de salariés : .....

  

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone : .....

Mail auquel vous souhaitez recevoir nos newsletters quotidiennes :  
.....

**Montant de votre cotisation pour 1 an : 150€\***

Règlement :

**Chèque** à l'ordre « ACAPARS »

ou

**Virement** par RIB :

IBAN : FR76 3000 3011 3900 0372 6202 556      BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP

\*Comprenant la participation à l'ensemble des actions.

Cette cotisation est déductible de vos charges dans le cadre des frais de gestion (D.Adm, 4 C - 429, Octobre 1997).

Un Cerfa ainsi qu'une facture acquittée vous seront adressés après encaissement de votre règlement.

Je souhaite participer à l'action, je joins un chèque complémentaire à partir de **5€**

SDAC, je joins un chèque à l'ordre de « SDAC »

*Fondation UTB : Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,*  
je joins un chèque à l'ordre de « Fondation UTB ».

Date :

Cachet et signature :