

Formulaire d'adhésion 2020.

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 :