

Adhésion annuelle



Nom _____

Prénom _____

Profession _____

Nom de la société _____

Forme juridique _____

Numéro Siret/Siren _____

Tel _____ Mail _____

Adresse de facturation _____

Code postal _____ Ville _____

Lieu d'Activité (si différent) _____

Code postal _____ Ville _____

Payement

Aucun remboursement n'est possible, peu importe les raisons invoquées.

En 1 fois :

Espèces en 1 fois

Chèque en 1 fois

Banque _____ Numéro chq _____
CHEQUE A L'ORDRE DE « MON RESEAU D'AFFAIRES »

En 2 ou 3 Fois :

Chèques (banque _____)
Encaissement à un mois d'intervalle

Numéro chq 1 _____ Montant 120 €

Numéro chq 2 _____ Montant 120 €

Numéro chq 3 _____ Montant 120 €

CHEQUE A L'ORDRE DE « MON RESEAU D'AFFAIRES »

Nom du Cercle demandé _____

Signature :

Cadre Réserve à la direction

Non concurrence dans le cercle demandé validé par _____

Signature : _____ Date d'Adhésion ____/____/____ pour un an jour pour jour.

Inscription validée par membre du bureau _____ le ____/____/____

Signature :