

# BORDEREAU DE COTISATION

Membres Partenaires



2024

## ● SOCIÉTÉ

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse du siège : \_\_\_\_\_  
Code Postal :      Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Site web : \_\_\_\_\_  
E-Mail : \_\_\_\_\_

## ● REPRÉSENTANT

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
E-Mail : \_\_\_\_\_  
Fonction : \_\_\_\_\_  
Code APE : \_\_\_\_\_  
N° SIRET / RCS : \_\_\_\_\_

### FORFAIT

□ « Membres Partenaires » : **1 550 €**

Nom du signataire : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature :

Que vous réglez par :

- Chèque joint (ordre : CS3D)  
 Virement bancaire (Merci de préciser le motif de votre virement et le nom de votre société, sur le libellé du virement)