

ENSEIGNE :

POSTE :

NOM :

PRÉNOM :

CA (Facultatif) :

SUPERFICIE OCCUPÉE :

NBRE DE SALARIÉS :

VOUS ÊTES :

PROPRIÉTAIRE

LOCATAIRE

ADRESSE :

TEL :

MAIL :

RESEAUX SOCIAUX : (entourez les réseaux que vous utilisez pour votre entreprise)

TWITTER

FACEBOOK

INSTAGRAM

LINKEDIN

VOUS ET LE QUARTIER :

VOUS CONNAISSEZ LE QUARTIER DEPUIS :

ADHÉSION :

OUI, J'ADHÈRE À L'ASSOCIATION CAP SUZON POUR UN MONTANT DE : (entourez la bonne mention)

• 150 € (0 À 4 SALARIÉS)

• 250 € (5 À 19 SALARIÉS)

• 450 € (20 SALARIÉS ET PLUS)

LE :

SIGNATURE :

La cotisation est due en intégralité pour l'année en cours du 1^{er} janvier au 31 juillet de l'année concernée, elle est ensuite de la moitié du 1^{er} août au 31 décembre. **L'adhésion est tacitement reconductible** l'année suivante sans demande de clôture de votre part avant la fin de l'année en cours.