

DATE DE LA DEMANDE D'ADHESION : _____

RAISON SOCIALE : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE MAIL : _____

QUALITE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

SOCIETE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ MOBILE : _____

SITE INTERNET : _____

ACTIVITES : _____

NOMBRE DE SALARIES : _____

CAPITAL : _____ CHIFFRE D'AFFAIRES : _____

ENGAGEMENT DANS D'AUTRES ASSOCIATIONS : _____

LOISIRS / CENTRES D'INTERET : _____

Merci de retourner le document à :

adhesion@guerandeatlantique.fr, OU

GUERANDE ATLANTIQUE

BP 25151

44350 GUERANDE