

CONTRAT D'ADHESION ⁽¹⁾ DISTRIBUTEUR *Appel à cotisation*

Magasin Principal *mentions et champs obligatoires (*)*

Nom du Responsable (*)		
Prénom du Responsable (*)	Date Naissance :	
Dénomination sociale (*)		
N° SIRET (*)		
Adresse (*)		
Code Postal (*)	Ville (*)	
Tél. (*)	Tél. portable (*)	
E-Mail (*)		
Site web (*)		
Enseigne (*)		
Marques partenaires (*)		
Cotisation Annuelle du Magasin Principal		550 euros

Magasin Supplémentaire *mentions et champs obligatoires (*) comme le magasin principal*

Nom du Responsable (*)		
Prénom du Responsable (*)	Date Naissance :	
Dénomination sociale (*)		
N° SIRET (*)		
Adresse (*)		
Code Postal (*)	Ville (*)	
Tél. (*)	Tél. portable (*)	
E-Mail (*)		
Site web (*)		
Enseigne (*)		
Marques partenaires (*)		
Cotisation Annuelle Magasin Supplémentaire		200 euros
Cotisation 2019⁽¹⁾ – Règlement Total		_____ euros

Si vous possédez plus d'un « magasin supplémentaire », merci par avance de compléter la fiche verso avec les coordonnées détaillées comme mentionnées ci-dessus et de reporter la totalité de vos cotisations dans l'encadré « Règlement total ».

Votre bulletin d'adhésion accompagné de son règlement (chèque bancaire à l'ordre du SNEC) est à adresser à :

SNEC – 198, allée Viadorée – 69480 ANSE

A réception, une facture acquittée vous sera adressée vous indiquant votre période d'adhésion ainsi que votre numéro d'adhérent

⁽¹⁾A noter :

Nouvelle adhésion ► L'adhésion prendra effet à l'encaissement de votre règlement pour une durée d'un an.

Renouvellement d'adhésion ► A l'échéance de votre période d'adhésion antérieure, votre adhésion sera reconduite pour une durée d'un an

Banque : _____	N° de chèque : _____	Date de paiement : _____
----------------	----------------------	--------------------------

Date, signature, tampon société Précédée de la mention « bon pour accord » :	CADRE RESERVE AU SNEC :
	N° Adhérent : Enregistré le :

Magasin Supplémentaire *mentions et champs obligatoires (*) comme le magasin principal*

Nom du Responsable (*)			
Prénom du Responsable (*)		Date Naissance :	
Dénomination sociale (*)			
N° SIRET (*)			
Adresse (*)			
Code Postal (*)		Ville (*)	
Tél. (*)		Tél. portable (*)	
E-Mail (*)			
Site web (*)			
Enseigne (*)			
Marques partenaires (*)			
		Cotisation Annuelle Magasin Supplémentaire	200 euros

Magasin Supplémentaire *mentions et champs obligatoires (*) comme le magasin principal*

Nom du Responsable (*)			
Prénom du Responsable (*)		Date Naissance :	
Dénomination sociale (*)			
N° SIRET (*)			
Adresse (*)			
Code Postal (*)		Ville (*)	
Tél. (*)		Tél. portable (*)	
E-Mail (*)			
Site web (*)			
Enseigne (*)			
Marques partenaires (*)			
		Cotisation Annuelle Magasin Supplémentaire	200 euros

Magasin Supplémentaire *mentions et champs obligatoires (*) comme le magasin principal*

Nom du Responsable (*)			
Prénom du Responsable (*)		Date Naissance :	
Dénomination sociale (*)			
N° SIRET (*)			
Adresse (*)			
Code Postal (*)		Ville (*)	
Tél. (*)		Tél. portable (*)	
E-Mail (*)			
Site web (*)			
Enseigne (*)			
Marques partenaires (*)			
		Cotisation Annuelle Magasin Supplémentaire	200 euros

Magasin Supplémentaire *mentions et champs obligatoires (*) comme le magasin principal*

Nom du Responsable (*)			
Prénom du Responsable (*)		Date Naissance :	
Dénomination sociale (*)			
N° SIRET (*)			
Adresse (*)			
Code Postal (*)		Ville (*)	
Tél. (*)		Tél. portable (*)	
E-Mail (*)			
Site web (*)			
Enseigne (*)			
Marques partenaires (*)			
		Cotisation Annuelle Magasin Supplémentaire	200 euros