



## **FICHE DE RENSEIGNEMENT/ADHESION**

Nom de l'entreprise :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Portable :

Fax :

E-mail :

Code APE :

Nom et prénom de l'exploitant :

Nombre d'employés :

Ouverture annuelle :  Oui  Non

Ouverture saisonnière : Du ..... au .....

Catégorie de licence :  PR  GR  III  IV  Licence spectacle

Activité :  Hotel  Restaurant  Bar  Brasserie  Discothèque

BAM  RAM  Snack  Salon de thé  Bowling

Casino  Traiteur

Catégorie Hôtel :  1\*  2\*\*  3\*\*\*  4\*\*\*\*  5\*\*\*\*\*

Restaurant : Nb de couverts à l'intérieur : ..... Nb de couverts à l'extérieur : .....

*Merci de retourner ce document complété et signé, accompagné de votre règlement correspondant à la catégorie de votre établissement par chèque ou virement FR76 1009 6180 7400 0628 1760 130*

Cotisation annuelle

Date :

Cachet et signature :