

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 :