

Bulletin de demande d'adhésion* **ACL** Membre **ACTIF**

A retourner à **ACL** - Tour FRANKLIN - 100 - 101, quartier Boieldieu - 92042 PARIS LA DEFENSE cedex
Tél. : 01.70.36.02.80 - Fax : 01.70.36.02.89 - Email : info@aclclub.org

* Afin que ce dossier soit examiné par le Conseil d'Administration d'ACL, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner l'**attestation** ci-jointe complétée, accompagnée d'un **extrait KBIS** datant de moins de 3 mois.

Raison Sociale :

<input type="checkbox"/> Dispositifs médicaux	<input type="checkbox"/> Diététique spécialisée	<input type="checkbox"/> Cosmétique	<input type="checkbox"/> Vétérinaire	<input type="checkbox"/> Autre
---	---	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

Adresse :

Code postal – Ville :

Téléphone :

Souhaite adhérer à ACL en qualité de **membre actif** & désigne comme :

REPRÉSENTANT PERMANENT	CORRESPONDANT
Le Représentant permanent (au sens de l'article -2 des Statuts) sera destinataire de toute correspondance statutaire.	Le Correspondant recevra l'ensemble des courriers informatifs, techniques et commerciaux.
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Qualité :	Qualité :
Téléphone :	Téléphone :
E mail :	E mail :

Signature du Représentant légal de la société

Nom : Prénom :

Qualité :

Cachet de l'entreprise

Le à

Règlement de la cotisation 2010

Par chèque ci-joint *ou* Par virement

Domiciliation	Banque	Agence	Numéro de Compte	Clé
Société Générale Neuilly sur Seine	30003	03900	00037263635	80

De 2012,87 € TTC *
(1683 € HT + 329,87 € TVA)
Adhésion uniquement ACL

De 200,93 € TTC *
(168 € HT + 32,93 € TVA)
Si société déjà adhérente au CIP