

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

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 :

Adhère à ACL en qualité de **membre associé** et désigne comme **Correspondant & Représentant permanent**

Nom : Prénom :

Qualité :

Téléphone :

Email : @

Signature du Représentant légal de la société

Nom : Prénom :

Qualité :

Le à

Cachet de l'entreprise				
------------------------	--	--	--	--

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 200,93 € TTC (168 € HT + 32,93 € TVA) **

* L'entreprise qui adhère en tant que membre associé bénéficie d'une réduction de 25 % sur les coûts Tarif (vente de codes – accès base produits).