

**Siège social**

79 av. Georges Clémenceau  
BP 40080  
34502 Béziers Cedex  
Tél. 04 67 09 27 70  
Fax 04 67 09 27 79

**Béziers Ouest**

1 rue des Anciennes Carrières  
3CA - ZAE Cantegals  
34440 Colombiers  
Tél. 04 67 35 83 40

**Béziers Est**

19 av. Jean Foucault  
ZI - BP 40080  
34502 Béziers Cedex  
Tél. 04 67 09 29 48

**Agde**

Centre médical Vitalis  
2 rue Dr. Schweitzer  
Rte de Rochelongue  
34300 Agde

**Pézenas**

Imm. Espace Laser  
Bd. Paul Vidal de Lablache  
34120 Pézenas

**Lamalou**

Centre Ulysse  
Bd. de Mourcaïrol  
34240 Lamalou-les-Bains

N°

Médecin : .....

Canton : .....

Ne rien inscrire dans cette case

**Bulletin d'Adhésion**

**Service Adhésions : Tél. 04.67.09.27.71 – Fax 04.67.09.20.81**

NOM OU RAISON SOCIALE .....

TEL (OBLIGATOIRE) : .....PORTABLE : .....FAX : .....

E-MAIL : .....

ADRESSE DE L'ENTREPRISE : .....

Adresse où doivent être expédiés les bordereaux de cotisations :

NOM DU RESPONSABLE : .....

CODE NAF : .....

N° SIRET (OBLIGATOIRE pour l'inscription) : .....

Personnel occupé depuis le : .....

Nombre de salariés : ..... Nombre d'apprentis : .....

Secteur d'activité de l'entreprise : .....

Forme juridique : .....

Cabinet comptable : ..... Tél : .....

Entreprises saisonnières :

Personnel occupé du ..... au .....

**Le soussigné déclare adhérer à l'Association**

Il s'engage à acquitter le droit d'admission forfaitaire fixé à :

<b>HT</b>	<b>30.00 €</b>
<b>TVA à 20 %</b>	<b>6.00 €</b>

**Total TTC à payer 36.00 €**

Règlement à nous retourner avec cet imprimé, l'adhésion ne devenant effective qu'après enregistrement de cette somme.

Le soussigné s'engage, en outre, à déclarer fidèlement à chaque période fixé par le Conseil d'Administration, le nombre de ses salariés et apprentis, ainsi que le montant des salaires versés.

**Béziers, le .....**

**Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)**

