

Nom de l'Entreprise.....

Adresse.....

Code Postal ..... Ville .....

Nombre de salariés.....

Représentée par....., référent pour FACE Yvelines

Fonction.....

Tél..... Mobile.....

Email.....@.....

L'entreprise adhère à FACE Yvelines en versant une cotisation de :

Nombres de salariés	Montant de la cotisation
<input type="checkbox"/> - de 50	300 €
<input type="checkbox"/> 51 à 250	1000 € *
<input type="checkbox"/> Plus de 250	3 000 €

\* Si l'entreprise n'est pas une filiale d'un groupe de plus de 250 salariés, la cotisation est de 500€

L'adhésion sera définitive à réception de son règlement par chèque à l'ordre de FACE YVELINES ou par virement :  
FR76 1751 5006 0008 2636 3753 805 - C E P A F R P P 7 5 1

Merci de cocher cette case si vous souhaitez une facture

Date.....

Signature du représentant de l'entreprise