



DEMANDE D'ADHESION

A l' Association de commerçants & artisans de Cambrai

Loi du 1er juillet 1901, décret du 16 août 1901

Civilité : Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse personnelle :

N° Rue : C.P et Ville :

Téléphone : Adresse mail :
(portable)

Raison sociale : **Domaine d'activité :**

Adresse :

N° : Rue :

Téléphone : Adresse mail :

Statut juridique :

Entreprise individuelle : EURL : S.A.R.L : S.A.S : S.A :
(cochez la case correspondante)

N° SIRET : Code APE :

Nombre de salariés :
(y compris le chef d'entreprise, même s'il n'a pas le statut de salarié)

Type de magasin : Indépendant : Franchisé : En coopérative : Autre :
(cochez la case)

Enseigne : Site web :

Réseaux sociaux : Facebook : Twitter : LinkedIn : Autre :

Jours et heures d'ouverture :

lundi de : à : **mardi** de : à : **mercredi** de : à :
jeudi de : à : **vendredi** de : à : **samedi** de : à :
dimanche de : à :

Je certifie être le responsable légal de l'exploitation.

Je souhaite que ma demande d'adhésion soit examinée lors de la prochaine réunion du bureau du conseil d'administration.

Fait à : Le : Signature :