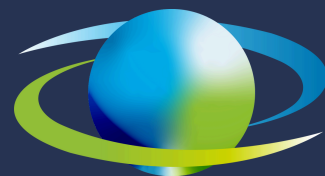


BORDEREAU DE COTISATION

Membres Associés



PROSANE



2024

● SOCIÉTÉ

Nom : _____
Adresse du siège : _____
Code Postal : Ville : _____
Téléphone : _____
Site web : _____
E-Mail : _____

● REPRÉSENTANT

Nom : _____
Prénom : _____
Téléphone : _____
E-Mail : _____
Fonction : _____

FORFAIT

- « Membres Associés » Fabricants : 2 600 €
- « Membres Associés » Formulateurs/Distributeurs : 2 600 €
- « Membres Associés » Formateurs : 2 600 €

Nom du signataire : _____ Date : _____

Signature :

Que vous réglez par :

- Chèque joint (ordre : PROSANE)
- Virement bancaire (Merci de préciser le motif de votre virement et le nom de votre société, sur le libellé du virement)