



## Bulletin d'adhésion 2017

Je soussigné Monsieur, Madame, Mademoiselle (rayer les mentions inutiles)

Nom : Prénom :

Délégué(e) pour représenter l'entreprise :

Située à l'adresse :

Code postal : Ville :

Adresse mail :

Téléphone fixe : Portable :

Adhère à l'Association CARE.RA pour l'année 2017.

### Montant annuel des cotisations

*(l'adhésion comprend un cadeau : une doudoune logotypée à votre société)*

- Entreprise de moins de 10 salariés : 300 euros
- Entreprise de 10 salariés et plus : 550 euros

Fait à

le

Signature