



Formulaire d'adhésion Commerçant, Artisan, Travailleur indépendant

Prénom ----- Nom-----

Nom commercial-----

Adresse-----

Code postal |_|_|_|_|_| Ville-----

Tél Mobile |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel -----@-----

Spécialités -----

Siret----- Code APE-----

Je soussigné(e) Prénom----- Nom-----

Déclare adhérer à l'Association Arkhèpa et je fournis les justificatifs ci-après par mail à arkhepa@gmail.com

- Carte Nationale d'Identité recto/verso
- 1 photo (jpg ou png) (portrait en mode selfie)
- Attestation de l'INSEE
- Assurance Professionnelle (RC PRO)

J'ai bien noté que cette adhésion est annuelle et sera renouvelée à date anniversaire.

Le montant de la cotisation est de 48€.

----- Banque-----

Virement

	Banque	Guichet	Numéro de compte	Clé
RIB FRANCE	13306	00974	23132181896	70
IBAN ETRANGER	FR76 1330 6009 7423 1321 8189 670			BIC AGRIFRPP833

Fait à ----- Le -----

Cachet de la société

Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »

Association Arkhèpa - 68 Rue Francis Planté - 40100 Dax

☎ : 0805 950 064 - ✉ arkhepa@gmail.com - 🌐 <https://arkhepa.fr>

Siret : 924 415 524 00017 - Code APE : 9609Z