



# 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](mailto: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](mailto:arkhepa@gmail.com) - 🌐 <https://arkhepa.fr>

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