

DEMANDE D'ADHÉSION

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

NPA, ville : _____

Téléphone : Fax : _____

E-mail : _____

Nom/prénom du responsable : _____

Date de naissance du responsable : _____

Position : _____

Nombre d'employés : _____ Date de création : _____

Description des activités principales de la société : _____

Votre cotisation annuelle (merci de cocher la case adéquate) :

- | | | |
|--------------------------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Indépendant | Frs 120.— |
| <input type="checkbox"/> | jusqu'à 6 collaborateurs (employés ou associés) | Frs 240.— |
| <input type="checkbox"/> | 7 - 15 collaborateurs | Frs 350.— |
| <input type="checkbox"/> | 16 - 35 collaborateurs | Frs 450.— |
| <input type="checkbox"/> | 36 - 70 collaborateurs | Frs 550.— |
| <input type="checkbox"/> | 71 - 120 collaborateurs | Frs 650.— |
| <input type="checkbox"/> | au delà de 120 collaborateurs | Frs 750.— |

Date : _____ Signature : _____
