



BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné :

Agissant en qualité de :

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal :Ville :

Téléphone :Fax :

Adresse mail :

Forme juridique :

N° SIRET :Code NAF :

Activité :

Convention collective :

Nombre de salariés :

Adhère au Groupement d'Employeurs Travailleurs Handicapés à compter du :

Règle la cotisation annuelle d'un montant de :

150 € pour les établissements de **moins de 250 salariés**

500 € pour les établissements de **250 à 999 salariés**

1500 € pour les établissements de **plus de 1000 salariés**

Fait à....., le.....

Cachet de l'entreprise

Signature