 **BULLETIN D’ADHESION**

 **Membre partenaire**

JE SOUSSIGNE ..............................................................................................................................................

STRUCTURE ..............................................................................................................................................

FOCNTION ..............................................................................................................................................

ADRESSE ..............................................................................................................................................

TELEPHONE ....................................E‑MAIL ..............................................

 Description de la Structure :

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Nombre de cinémas adhérents : …………

Nombre d’écrans adhérents : ……………

**Nom du destinataire des courriers du Syndicat** : ........……………………………………….………………….

Fonction ……………………………………… Tél ………………………….……………….………………………..…..

Adresse mail ……………………………………………………………………………………………………….………….

Adresse postale……………………………………………………………………………………………………………….

**Nom d’un 2e destinataire :** ........……………………………… **fonction** ……………………….………………….

Tél ………………………….…………Adresse mail ………………………………………………………………………

Adresse postale……………………………………………………………………………………………………………….

 Fait à…………………………………………………. le……………………..

Cachet et Signature :

 **Cotisation Anuelle** : 150 euros

Paiement par chèque à l’ordre du Scare ou virement bancaire :

IBAN : CREDIT COOPERATIF PARIS ODEON - FR76 4255 9000 0441 0200 3517 568 –

CODE BIC : CCOPFRPPXXX

SCARE – 61, rue de l’Arcade 75008 Paris – Tél : +33 (0)1 85 08 38 80 – contact@scare.fr

www.scare.fr Siret 308 378 983 00032 – Code APE 9420Z - Siège Social c/o CST 22/24 avenue de Saint-Ouen – 75018 Paris