

BULLETIN D'ADHESION

Membre partenaire

JE SOUSSIGNE
STRUCTURE
FONCTION
ADRESSE
TELEPHONEE-MAIL
SIRET

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 2^e destinataire : fonction

Tél Adresse mail

Adresse postale.....

Fait à..... le.....

Cachet et Signature :

Cotisation Anuelle : 180 euros

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

IBAN : CREDIT COOPERATIF PARIS GARE DE L'EST - FR76 4255 9000 0441 0200 3517 568

CODE BIC : CCOPFRPPXXX