



BULLETIN D'ADHÉSION 12 MOIS

Toutes les Informations demandées dans ce bulletin sont obligatoires pour une bonne prise en compte de votre adhésion et pour pouvoir bénéficier de tous nos services.

Bulletin à renvoyer à :
Fédération des Épiciers de France
27 avenue de l'Eylau Paris 75116
plajat@epiciersdefrance.org

ENTREPRISE PRINCIPALE

NOM DE L'ENSEIGNE: _____

RAISON SOCIALE : _____

TYPOLOGIE DE VOTRE COMMERCE :

- Épicerie pratique (multiservice, de proximité) Épicerie hédoniste (fine, direct producteur) Épicerie ethnique
 Autre: _____

FORME JURIDIQUE: Ent. individuelle SARL/ EURL SAS/SASU Autre _____

SIRET: _____ SIREN: _____

CODE NAF: _____ Superficie de vente en m2 : _____

EFFECTIFS DE L'ANNÉE N-1 :

Nombre de : • CDI : _____ • CDD: _____ • Apprenti(s) : _____ • Contrat(s) de professionnalisation: _____

Êtes-vous salarié(e) de votre entreprise : oui non

N° convention collective : _____

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE : _____

Adresse: _____

Code Postal : _____ Ville: _____

Téléphone: _____ Portable: _____ Fax: _____

e-mail (obligatoire) : _____

@ COÛ ISAÏ 10 N Pour un an, valable à compter de la date d'enregistrement interne de votre adhésion.

Je deviens adhérent à la Fédération des Épiciers de France et je verse ma cotisation annuelle à l'ordre de la Fédération des Épiciers de France.

Cotisation de l'entreprise principale

Entreprise de moins de 11 salariés 80 € Entreprise de 11 salariés et plus 200 €

Porteur de projet 80 € Retraité 30 €

Cotisations des points de vente supplémentaires Chaque point de vente supplémentaire est soumis à une cotisation de 80€ chacun

Nombre de points de vente supplémentaires : _____ X80€= _____

(Remplir au verso les coordonnées de chaque magasin supplémentaire dans la limite de 4 magasins supplémentaires)

TOTAL COTISATIONS _____

Fait à : _____

Signature
et Cachet de l'entreprise

Le: _____



BULLETIN D'ADHÉSION 12 MOIS

Toutes les Informations demandées dans ce bulletin sont obligatoires pour une bonne prise en compte de votre adhésion et pour pouvoir bénéficier de tous nos services.

Bulletin à renvoyer à :
Fédération des Épiciers de France
27 avenue de l'Eylau Paris 75116
plajat@epiciersdefrance.org

(POINTS DE VENTE SUPPLEMENTAIRES)

2ème point de vente

Enseigne _____
SIRET: _____ Forme juridique : Ent. individuelle SARL/ EURL SAS/SASU Autre _____
Nom du Responsable: _____
Adresse: _____
Téléphone: _____ Téléphone: _____ Email: _____
Effectif total de l'année N-1 (en équivalent temps plein): _____

3ème point de vente

Enseigne _____
SIRET: _____ Forme juridique : Ent. individuelle SARL/ EURL SAS/SASU Autre _____
Nom du Responsable: _____
Adresse: _____
Téléphone: _____ Téléphone: _____ Email: _____
Effectif total de l'année N-1 (en équivalent temps plein): _____

4ème point de vente

Enseigne _____
SIRET: _____ Forme juridique : Ent. individuelle SARL/ EURL SAS/SASU Autre _____
Nom du Responsable: _____
Adresse: _____
Téléphone: _____ Téléphone: _____ Email: _____
Effectif total de l'année N-1 (en équivalent temps plein) : _____

5ème point de vente

Enseigne _____
SIRET: _____ Forme juridique : Ent. individuelle SARL/EURL SAS/SASU Autre _____
Nom du Responsable: _____
Adresse: _____
Téléphone: _____ Téléphone: _____ Email: _____
Effectif total de l'année N-1 (en équivalent temps plein): _____