

**Nom et prénom du (ou des) (co-) gérant(s)** \_\_\_\_\_

(tels que figurant sur vos documents K Bis ou Répertoire des Métiers) \_\_\_\_\_

**Raison Sociale** \_\_\_\_\_**Adresse** \_\_\_\_\_**Code Postal** \_\_\_\_\_ **Ville** \_\_\_\_\_

<b>Tél :</b> ...../...../...../...../..... <b>Fax :</b> ...../...../...../...../..... <b>E-Mail :</b> _____@_____ Code APE : <input type="checkbox"/> 8690 A <input type="checkbox"/> 4932 Z Autres (à préciser) :	<b>Statut :</b> Enregistré au : Répertoire des Métiers : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Registre du Commerce : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>Effectif :</b> _____ Dont _____ (temps partiel) <b>Nombre de véhicules :</b> _____ Ambulances _____ VSL _____ Petite remise _____ Taxi _____ TDC _____ Autres _____
---	--

**👉 ADHERE MON ENTREPRISE PRINCIPALE****A LA FÉDÉRATION NATIONALE DES AMBULANCIERS PRIVES (F.N.A.P.)**

La FNAP est adhérente à l'OTRE, votre cotisation à la FNAP inclut votre cotisation à l'OTRE

**Montant de la cotisation ANNEE 2017****630 € (A régler à la FNAP)**

100 € par succursales supplémentaires

**👉 MODE DE REGLEMENT CHOISI**

- ( ) **Chèque bancaire (émis par l'entreprise et établi à l'ordre de la FNAP)..... 630 €**  
(Possibilité de paiement en plusieurs fois, à condition de **joindre tous les chèques à la présente** :  
**3 chèques maximum de 210 € débités à un mois d'intervalle)**
- ( ) **Virement bancaire** en précisant bien le nom de votre entreprise et le département 630 €  
**IBAN FR76 1360 6000 1531 9079 2000 022 BIC: AGRI FR PP 836**
- ( ) **Prélèvement automatique** (pourra être dénoncé durant le mois d'octobre pour l'année suivante, **l'année commencée restant due**)
- ( ) **1 Versement** mai : 630 €
- ( ) **2 versements** mai: 1 x 330 € et : juillet 1 x 300 €
- ( ) **3 versements** mai : 230 €, juillet : 200 € et octobre: 200 €
- ( ) **6 versements** mai: 230 €, juin:100 €, juillet:100 €, août : 100 €, septembre:100 € et octobre :100 €

**Dans ce cas, remplir et signer l'autorisation de prélèvement et retourner le tout accompagné d'un RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL.**

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du responsable  
et cachet de l'entreprise