

Nom et prénom du (ou des) (co-) dirigeant _____

(Tels que figurant sur vos documents K Bis ou Répertoire des Métiers à fournir pour toute nouvelle adhésion)

 **ADHERE MON OU MES ENTREPRISES****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 (45€)

Montant de la cotisation pour l'année 2018**630 € pour la première société****et 100 € pour les sociétés supplémentaires****(Les sociétés supplémentaires devront avoir les mêmes dirigeants que la première)** **Société 1 (630€)**

Raison Sociale _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tel : _____ E-Mail _____

Informations complémentaires (A compléter obligatoirement)Code APE : 8690 A 4932 Z Activité secondaire : _____

N° de siret : _____

Nombre salariés :			
Nombre Ambulances :		Nombre VSL :	Nombre Taxi :
Nombre TPMR :		Nombre VTC :	

 Société 2 (100€)

Raison Sociale _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tel : _____ E-Mail _____

Informations complémentaires (A compléter obligatoirement)Code APE : 8690 A 4932 Z Activité secondaire : _____

N° de siret : _____

Nombre salariés :			
Nombre Ambulances :		Nombre VSL :	Nombre Taxi :
Nombre TPMR :		Nombre VTC :	

MODE DE REGLEMENT CHOISI

J'OPTÉ POUR LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE POUR LA SOCIETE 1

- 1 Versement en février
- 2 versements égaux en février et mai
- 3 versements égaux en février, mars et mai
- 6 versements égaux de février, mars, avril, mai, juin et juillet

J'OPTÉ POUR LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE POUR LA SOCIETE 2 (versement en février)

Chèque bancaire (émis par l'entreprise et établi à l'ordre de la FNAP)..... 630€ et 100€ pour les sociétés supplémentaires

(Possibilité de paiement en plusieurs fois pour la société principale, à condition de joindre tous les chèques à la présente : 3 chèques maximum de 210€ débité à un mois d'intervalle

Prélèvement automatique (pourra être dénoncé durant le mois d'octobre pour l'année suivante, l'année commencée restant due)

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

A _____ Le _____

Signature du responsable
et cachet de l'entreprise