

Cadre réservé à l'ANPER

N° Client : N° Facture :

ETABLISSEMENT PRINCIPAL

NOM de l'exploitant : Prénom :

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax : Portable : E-mail :

N° de SIRET :

Nombre de salariés : dont nombre de moniteurs :

Date de votre dernier agrément (*année + mois si possible*) :

ACTIVITE

- VL
 PL
 Moto
 Cyclo
 Permis 1 € par jour
 CFM
 Bateau-école
 autres (à préciser)

COTISATION ANPER METROPOLE

- Je ne suis pas adhérent CNPA 2017 : 360,00 € TTC
OU
 Je suis adhérent CNPA 2017 : 160,00 € TTC
+
 J'ai établissement(s) secondaire(s) x 30,00 € TTC soit € TTC
(merci de compléter au dos les informations relatives à vos établissements secondaires)
=

Ci-joint, un chèque de € TTC

COTISATION ANPER DOM-TOM

- Tarif unique DOM-TOM : 90,00 € TTC

– Une facture justificative vous sera adressée par courrier –

Fait à le

Cachet	Signature
--------	-----------

A renvoyer à l'ANPER ou à remettre à votre responsable départemental

2^e ETABLISSEMENT

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

3^e ETABLISSEMENT

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

4^e ETABLISSEMENT

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

5^e ETABLISSEMENT

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

6^e ETABLISSEMENT

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :