Centre de Traitement des Titres Restaurant et de Services

B.P. 396 – 97289 LE LAMENTIN Cedex 2

☎ **0820 207 619**

(0,107 € ttc/mn)

Fiche de renseignements

CONDITIONS PARTICULIERES D'AFFILIATION

INFORMATIONS RELATIVES A VOTRE ETABLISSEMENT

RAISON SOCIALE : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Fax : .....

Téléphone mobile : ..... Adresse e-mail : .....

Forme juridique : ..... Code NAF : .....

Numéro SIRET : .....

Coordonnées du compte bancaire de l'Etablissement : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

(joindre impérativement un R.I.B. et un Kbis de moins d'un an à votre envoi)

POUR VOUS CONTACTER

Nom et prénom du responsable de l'Etablissement : .....

Fonction au sein de l'Etablissement : .....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

(si différent de l'établissement)

☐ **En cochant cette case, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'affiliation. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur les présentes conditions particulières d'affiliation.**

Cachet officiel :

Signature :