



BULLETIN D'ADHESION 2024-2025

Identité

Nom du Restaurant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

.....

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

Adhésion

Adhère à l'association « **Cercle des Restaurateurs de Saintonge** » pour l'année 2023

En qualité de :

- membre adhérent et verse la somme de 100 €

Fait à

Le :

(Signature de l'adhérent)



.....

Récépissé

Reçu de M
La somme de , montant de sa cotisation pour l'année 2023
En qualité de membre du Cercle des Restaurateurs de Saintonge.

Le Président