

INFORMATIONS CONTRACTANT

Mr Mme Mlle : Prénom :
Fonction :
Tél : Email :
en qualité de représentant légal d'entreprise ou de foyer

INFORMATIONS SUR LE FOYER

Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Email :

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE

Dénomination de l'entreprise :
Adresse de l'entreprise :
Code postal : Ville :
Téléphone : Télécopie :
Email : Site Web :
Activité(s) :
Personne à contacter (si différente du contractant) **Numéro CNRC :**
 Mr Mme Mlle :
Prénom : Fonction :
Tél : Email :

Validation

<input type="checkbox"/> Règlement effectué par CIB ou virement Merci HED Prévention Cité El Hachemi 19000 Sétif - Algérie Montant de la cotisation 2020 : 1000 DA	Le : Validation de la commande par HED
--	--

Contrat à remplir et à retourner signé par email contact@haddideldjazair.com pour validation

Signature du client

A le