

ACTIONMARGAUX

ADHESION COLLECTIVE

- **Nom de l'entreprise, de l'organisme :**

Adresse postale :

Nombre de salariés :

- **Représentant de l'entreprise ou de l'organisme :**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél. :

Adresse e-mail :

- **Représentant RH (si différent):**

Nom :

Prénom:

Téléphone :

Adresse mail :

- **Nous autorisons ACTION MARGAUX à diffuser sur son site les informations suivantes:**

Nom

Logo de votre entreprise/organisme

- **Nous souhaitons :**

Recevoir des informations

Faire un don ❤️

- **Règlement de la cotisation**

Vos règlements sont à adresser **par virement bancaire** sur le compte suivant :

IBAN : CH CH94 0027 9279 3426 4501 v

Titulaire du compte : Action Margaux

Adresse : Rue Jacques-Grosselin 8, 1227 Carouge

Nom et qualité du signataire :

Lieu, date :

Signature :

Le formulaire rempli et signé est à envoyer à info@action-margaux.ch

