

# Les Restaurateurs Indépendants

  
Garants de votre satisfaction

## FORMULAIRE D'ADHESION

Merci de vérifier vos coordonnées :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom épouse : \_\_\_\_\_

Restaurant : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Votre portable : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

**Votre adresse e-mail impératif :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nombre de personnes travaillant en moyenne au restaurant, y compris les dirigeants : \_\_\_\_\_

Nombre de couverts annuels : \_\_\_\_\_

Prix moyen du couvert TTC apéritifs et vins compris : \_\_\_\_\_

**Montant de l'adhésion : 45 € annuel.**

Réglé le : \_\_\_\_\_

Moyen de Paiement : \_\_\_\_\_