



DEMANDE DE RENOUVELLEMENT 2017

Nom :

Prénom :

Raison Sociale :

Adresse de l'entreprise :

Code postal : Commune :

Profession :

Tél :

Port :

Fax :

E.Mail :

Registre Métiers ou Registre du Commerce : N° (rayer la mention inutile)

Code APE (NAF) :

Statut : Individuel - Auto Entrepreneur - EURL - SARL - SA (rayer les mentions inutiles)

Cotisation 2017 : **150 €**

A libeller à l'ordre du CIDUNATI et adresser à l'adresse indiquée en bas de page