

Bulletin d'adhésion

Adhésion 2020

Établissement titulaire de l'adhésion

Le renseignement de votre effectif salarié est obligatoire pour l'enregistrement de votre adhésion.

SIRET _____ Date de création _____

Raison sociale _____

Enseigne _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Téléphone _____

E-mail _____

Mieux vous connaître (informations confidentielles)

Salon indépendant

Salon franchisé

Coiffure à domicile

Nb de salariés (Hors apprentis) _____ Nb d'apprentis _____ Chiffre d'affaire (en €) _____

Représentant de l'établissement

Civilité Mme M.

Nom _____ Prénom _____

Portable _____ Date de naissance _____

**Ce représentant est titulaire au titre de son adhésion
d'une assurance "fracture" incluse dans le tarif de base.**

Conjoint et salariés peuvent bénéficier d'assurances supplémentaires (+ 29€ / souscripteur).

Nom _____ Prénom _____

Cotisation

Montant de la cotisation : _____ €

Date et signature : _____

J'accepte les conditions générales au verso

Réservé UNEC

0 Salarié
 1 Salarié et +

Tarif

Plein tarif
 Créateur/Rep.
 2nd Ets
 > 2 Ets
 Domicile
 Soutien

Exemplaire UNEC

Je souhaite bénéficier de l'offre de
PARRAINAGE

IDENTITÉ DU PARRAIN/MARRAINE :

Nom : _____

Prénom : _____

N° adhérent ou SIRET : _____