



DEMANDE D'ADHESION

Je soussigné.....

agissant en qualité de.....

déclare :

demander l'adhésion à : l'A.D.M.S. « Association Nationale des Métiers de la Sécurité »

SOCIETE

en qualité de : MEMBRE ACTIF

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

NOM ou RAISON SOCIALE.....

Forme Juridique.....

Déclaration en Préfecture de :.....N° :.....

Nom du Responsable.....

Siège de l'Exploitation.....

Adresse Postale.....

TELEPHONE :.....TELECOPIE :.....E.Mail :.....

N° SIRET :.....CODE A.P.E. :.....EFFECTIF :.....

ACTIVITE.....

Fait à..... le.....