

# FICHE D'ADHÉSION

## Opération Bons Achats Kado Noël 2024

Contact : [serviceseconomiques@ville-pointeapitre.fr](mailto:serviceseconomiques@ville-pointeapitre.fr) 0590 93 85 78 / 0690 74 82 54

### 1. Informations sur l'enseigne

- Nom de l'enseigne : .....
- Activité : .....
- Adresse du siège social :
  - Rue : .....
  - Code postal : ..... Ville : .....
- Numéro SIRET : .....

### 2. Représentant légal

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Téléphone : .....
- Adresse e-mail : .....

### 3. Informations de contact pour l'opération (si différent du représentant légal)

- Nom du contact : .....
- Téléphone : .....
- Adresse e-mail : .....

### 4. Engagement de participation

Je soussigné(e), [Nom et prénom du représentant légal] ....., représentant de l'enseigne [Nom de l'enseigne]....., atteste avoir pris connaissance du règlement et m'engage à participer à l'opération **Bons d'achats Kado LAPWENT 2024** en qualité d'opérateur économique partenaire dans le respect de ce dernier.

Date : ..... Signature et cachet de l'enseigne :