

Bulletin d'adhésion à compléter et à nous retourner

 	<ul style="list-style-type: none"> ● ENSEIGNE DE L'ETABLISSEMENT : ● Raison Sociale : ● N° SIRET : Code APE : ● Nom et prénom de l'Exploitant : ● Adresse de l'Etablissement : ● Code Postal : Ville : ● Téléphone fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ● E-mail :@..... ● Date à laquelle vous avez repris cet établissement : ____ / ____ / ____ ● Avez-vous passé le permis d'exploitation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ● A quelle date : ___ / ___ / ___ Avec quel organisme de formation ?..... ● Nombre de salariés (apprentis non compris) : [] ● Nombre d'apprentis : []
<p>EN FONCTION DE VOTRE ACTIVITÉ, MERCI DE BIEN VOULOIR COCHER LA CASE CORRESPONDANTE, EN PRÉCISANT VOS HORAIRES (ex : Café-Bar-Brasserie ou BAM ou Restaurant...)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Café - Bar - Brasserie Heures d'ouverture / Fermeture <input type="checkbox"/> BAM/RAM Fermeture 2h <input type="checkbox"/> BAM Fermeture 5h (dérogation) <input type="checkbox"/> Discothèque ● Nombre de places au Café / Bam / Discothèque : [] ● Jour(s) de fermeture :
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Restaurant Nombre de places : [] <input type="checkbox"/> Traiteur (code APE 5621Z) ● Heures de services : Midi : Soir : ● Jour(s) de fermeture :
	<ul style="list-style-type: none"> ● Licence débit de boissons : <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Entrepreneur de spectacles ● Licence restaurant <input type="checkbox"/> Petite Licence Restaurant <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Hôtel-Restaurant ● Nombre de chambres : [] ● Piscine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ● Classement hôtelier : * <input type="checkbox"/> ** <input type="checkbox"/> *** <input type="checkbox"/> **** <input type="checkbox"/> ***** <input type="checkbox"/> Non classé <input type="checkbox"/> ● Affiliation chaîne: <input type="checkbox"/> Filiale <input type="checkbox"/> Franchise <input type="checkbox"/> Chaîne volontaire ● Enseigne :
	<ul style="list-style-type: none"> ● Diffusez-vous de la musique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ● Avez-vous un contrat avec la SACEM ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ● Organisez-vous des spectacles / concerts ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui à quelle cadence :
<input type="checkbox"/>	<p>Si vous êtes d'accord pour recevoir des offres commerciales des sociétés partenaires de l'Umih Côte d'Or, à des tarifs préférentiels négociés spécialement pour vous, pour des produits et services, merci de cocher la case.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>si vous vous opposez à la transmission de vos informations personnelles à des tiers, merci de cocher la case suivante, conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978</p>