

Enseigne commerciale de l'établissement :

.....

Adresse :

.....

Tél. : Email :

Activité de l'établissement :

Titulaire du remboursement :

.....

Adresse :

.....

Tél. : Email :

Banque : N° de compte IBAN :

Responsable de contact dans l'établissement : Nom – Prénom :

Adresse :

.....

Tél : Email :

1) Ce contrat n'est valable que s'il est signé par les deux parties.

2) Après enregistrement de votre affiliation, l'ADL vous renverra par retour du courrier :

- un exemplaire signé pour accord du contrat avec votre **numéro d'affilié**
- des **autocollants** pour votre vitrine, brochure explicative...

Fait à Bastogne, le

L'Affilié

L'Agence de Développement Local

(Nom et cachet de l'établissement)

(Pour accord)