

DEMANDE D'ADHÉSION

DOCUMENT À RETOURNER À THALIE SANTÉ : adhesion@thalie-sante.org

Entreprise

Raison sociale :

Secteur d'activité :

SIRET :

Effectif :

Code NAF :

Adresse du siège :

Adresse du lieu de travail - si différente :

Tél :

Courriel :

PERSONNE À CONTACTER POUR LE SUIVI DE LA DEMANDE

Mme M.

Prénom :

Nom :

Fonction :

Tél :

Courriel :

Avez-vous des établissements déjà adhérents à Thalie Santé ? Oui Non

Si oui,

Raison sociale :

N° d'adhérent ou n° de Siret :

Raison sociale :

N° d'adhérent ou n° de Siret :

Pour toute question n'hésitez pas à contacter notre équipe.

Thalie Santé

6 rue de Berri 75008 PARIS

+33 (0)1 49 27 60 37 / 60 47

adhesion@thalie-sante.org

Siret 784 346 926 00051 - TVA intracommunautaire FR46 784 346 926 - APE 8690F