



DEMANDE D'ADHESION A L'ANGM

• **INFORMATIONS GENERALES**

Raison sociale :
 Forme juridique :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone : Fax :
 Site internet :
 Nom du représentant à l'ANGM :
 Nom du représentant suppléant à l'ANGM :

• **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

COLLEGE COLLECTIVITES LOCALES OU ASSIMILEES

Nombre d'habitants :

COLLEGE ENTREPRISES

Code SIRET : Code APE :
 Chiffre d'affaires CA en M € / an :

COLLEGE EXPERTS

Code SIRET : Code APE :

COLLEGE PARTENAIRES

Code SIRET : Code APE :
 Chiffre d'affaires CA en M € / an :

Certifie avoir pour objectif prioritaire le recyclage du mâchefer et demande à adhérer à l'ANGM, selon le barème des cotisations ci-joint.

Date :	Nom, qualité et signature du représentant	Cachet
--------	---	--------

*La validation de l'adhésion est soumise à l'approbation du Bureau de l'Association
 Après validation, un appel de cotisation est établi et envoyé par l'ANGM pour règlement.
 Ce dernier est à adresser au siège de l'Association*

Association à but non lucratif
 Régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901
 Non assujettie à la TVA

P.J. : Barème des cotisations

ANGM

Association Nationale pour l'utilisation des Graves de Mâchefers en travaux publics Adresse Postale 16 rue du 8 mai 1945 69110 Sainte Foy-lès-Lyon	Siège 37 Petite Rue de la Plaine 38300 BOURGOIN-JALLIEU CEDEX	Adresse Comptable Esther MORONI 60 Boulevard du Val de Vesle Z.I. Sud-Est 51500 Saint Léonard
---	---	--

Téléphone : 04.72.22.09.81
 Courriel : info@angm.fr
www.angm.fr