



Chambre  
Nationale  
des Services  
d'Ambulances

19 bis avenue René Coty  
75014 Paris

Tél. : 01 43 27 56 74  
N° audiotel : 0892 350 029  
Fax : 01 42 79 80 13  
[www.cnsa-ambulances.com](http://www.cnsa-ambulances.com)  
e.mail : [cnsa@cnsa-ambulances.com](mailto:cnsa@cnsa-ambulances.com)

## J'ADHÈRE A LA CHAMBRE NATIONALE DES SERVICES D'AMBULANCES

Raison

Sociale : .....

Adresse : .....

Nom & Prénom du Chef

d'entreprise : .....

Ville : .....

Code Postal : .....

Tél.: ..... Fax : ..... Mobile : .....

**e-mail \*** : ..... **Nombre de salariés** : .....

(\*écrire très lisiblement, indispensable pour une communication de qualité)

## COTISATION 2010

- 730 € Chiffre d'affaires annuel jusqu'à 380 000 €
- 830 € Chiffre d'affaires compris entre 380 001 € et 800 000 €
- 1040 € Chiffre d'affaires compris entre 800 001 € et 1 200 000 €
- 1665 € Chiffre d'affaires supérieur à 1 200 000 €

Le montant de la cotisation départementale peut être ajouté à cette cotisation (consulter votre Syndicat départemental).

Ci-joint :   ■ 1 chèque d'un montant de : .....€uros

[Possibilité de régler en 3 versements] :

■ Joindre 3 chèques datés du jour de l'émission :

le 1<sup>er</sup> sera tiré à réception ;

le 2<sup>ème</sup> courant Juin ;

le 3<sup>ème</sup> courant Octobre.

Libeller vos chèques à l'ordre de Monsieur le Trésorier de la CNSA Paris.

Cachet + date et signature du responsable de l'entreprise :

Nous vous remercions de la confiance que vous accordez à notre institution par votre cotisation. Vous confirmez votre solidarité et votre soutien pour la défense de votre profession, et bénéficiez d'une assistance constante des permanents, des élus et des prestataires extérieurs.

Cordialement,

Bernard BOCCARD