



## DEMANDE D'ADHÉSION

Je soussigné (nom et prénom) : .....

Fonction : .....

demande l'adhésion à l'ASSOCIATION PARITAIRE D'ACTION SOCIALE DU BATIMENT ET DES  
TRAVAUX PUBLICS de la région Provence - Alpes Côte d'Azur  
de (Raison Sociale et adresse de l'entreprise) : .....

.....

.....

Mail : .....Téléphone : .....

SIRET : ..... Code APE : .....

Cette adhésion prendra effet le : 0 1 / - - / 2 0 - -

Les cotisations au taux de **0,13 %** seront appelées et recouvrées, avec un **montant minimum**  
par la **Caisse de Congés payés** de .....

auprès de laquelle mon entreprise est adhérente, sous le numéro : .....

Effectif : .....

Cachet de l'Entreprise

Signature

*A retourner par mail ou par courrier à*

corinnemounier@apasprovence.com - 04 91 49 91 33 APAS –  
15 Rue Marc Donadille – Les Baronnie Bt B – 13013 Marseille