Une image contenant texte, Police, Graphique, graphisme

Description générée automatiquement

DEMANDE D’ADHÉSION



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

**Entreprise**

**Raison sociale** : ………………………………………………..

**Secteur d’activités**: ……………………………………………

SIRET : ……………………………………………………………………………………………………………………………………. Effectif :……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Code NAF : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse du siège : ………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse du lieu de travail - si différente :………………………………………………………………………………………………..

Tél : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Courriel : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

# DIRECTION

Mme M.

Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fonction : …………………………………………………………………………………………………………………………………....

Tél : …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Courriel : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

# DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Mme M.

Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fonction : …………………………………………………………………………………………………………………………………....

Tél : …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Courriel : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Une image contenant texte, Police, Graphique, graphisme

Description générée automatiquement

**Avez-vous des établissements déjà adhérents à Thalie Santé ?** Si oui,

Raison sociale : ……………………………………………………………………………………………………………………………

N° d’adhérent ou n° de Siret : .………………….………………………..………………………………………………………………

Raison sociale : ……………………………………………………………………………………………………………………………

N° d’adhérent ou n° de Siret : .………………….………………………..………………………………………………………………

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](mailto:adhesion@thalie-sante.org)

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