

# **ADHÉSION SYNDICALE AFEDD**

## **ACCÈS AUX CONDITIONS DU LABEL BEST NIGHT**

Nom de l'établissement : .....

Nom du responsable : .....

Adresse : .....

.....

Tél discothèque : ..... e-mail : .....

Tél portable : ..... Télécopie : .....

Date de création : ..... Capacité : .....

*Signature et cachet*

*Date*

## **COTISATION AFEDD 2017**

**(Afedd Formation - attestation Best Night)**

### **Cotisations annuelles**

- Capacité moins de 300 personnes (4<sup>ème</sup> catégorie) ..... 400 € TTC
- Capacité de 301 à 700 personnes (3<sup>ème</sup> catégorie) ..... 600 € TTC
- Capacité supérieure à 701 (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégories) ..... 800 € TTC

*À réception du bulletin, nous vous adresserons votre facture et votre carte d'adhésion  
(tarifs réduits SACEM et SPRÉ)*