



BULLETIN D'ADHESION 2020 (01JAN-31DEC)

Je soussigné (e) Nom : Prénom :
Représentant de la société :
Secteur d'activité professionnelle :
Adresse professionnelle ou individuelle :
Ville :
Code Postal : Pays :
Adresse email :
Tel Mobile :
Tel Professionnel :

Souhaite devenir membre du Pharma Logistics Club (merci de cocher) pour l'année civile 2020

Adhérent individuel : étudiant, recherche emploi, retraité	<input type="checkbox"/> 200 € TTC
Adhérent personne morale :	
a/ micro entreprise, TPE selon critères INSEE, associations et fédérations professionnelles, administrations et collectivités territoriales	<input type="checkbox"/> 300 € TTC
b/ CA < 20 M€	<input type="checkbox"/> 500 € TTC
c/ CA > 20 M€	<input type="checkbox"/> 750 € TTC
Membre bienfaiteur à partir de 1000 € TTC	<input type="checkbox"/> Montant € :

Facturation (merci de cocher)

Souhaite recevoir une facture à l'adresse ci-dessus :
Souhaite recevoir une facture à l'adresse ci-après :

Règlement :

Par virement IBAN : FR76 1680 7004 1736 1809 0021 480 BIC : CCBPFRPPGRE

Par chèque : A l'ordre de : Pharma Logistics Club à adresser au siège du PLC chez AZ Affaires 27 rue Maurice Flandin 69003 Lyon / Tel +33 (0) 4 72 68 10 97

Pour toute précision n'hésitez pas à questionner le trésorier du PLC : Pierre Bailly : +33 (0) 6 70 82 66 29
pierre.bailly@pharmalogistics.club

Autorisation Droit à l'image : J'autorise l'association PLC à publier ma (mes) photographie(s) sur le(s) site (s) internet et réseaux sociaux géré (s) par l'association

CENTRES D'INTERET

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> TRANSPORT AERIEN | <input type="checkbox"/> METROLOGIE / CHAINE DU FROID | <input type="checkbox"/> EDITION LOGICIELS TMS WMS |
| <input type="checkbox"/> INTEGRITE DES DONNEES | <input type="checkbox"/> JURIDIQUE / REGLEMENTAIRE | <input type="checkbox"/> SERIALISATION |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORT MARITIME | <input type="checkbox"/> SYSTEMES ISOTHERMES | <input type="checkbox"/> TRANSPORT ROUTIER FRIGORIQUE |
| <input type="checkbox"/> FORMATION BPD | <input type="checkbox"/> TRANSPORT PRODUITS RELEMENTES | <input type="checkbox"/> DOUANE / FALSIFICATION |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORT SECURISE | <input type="checkbox"/> ENVIRONNEMENT / RSE | <input type="checkbox"/> AUTRES SUGGESTIONS nous préciser : |

Je déclare avoir pris connaissance des termes de la charte éthique et m'engage à les respecter.

Lieu - Date :

Signature