

FORMULAIRE INSCRIPTION REPARATEUR

A faxer au 01 40 11 09 46, par mail vers contact@fna.fr ou par courrier à:

FNAA, 9-11 Avenue Michelet 93583 St Ouen Cedex

Identification de l'entreprise

Nom de l'entreprise

N° de Siret :

Code APE :

Nom et Prénom du dirigeant

Adresse

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

Téléphone mobile :

Email :

N° Adhérent FNAA

Classement métiers de l'entreprise

Activité 1

Activité 2

Activité 3

Activité 4

Activité 5

Activité 6

Véhicule de prêt :

Oui

Non

Dépanneur de rattachement

Nom de l'entreprise

Adresse

Téléphone

Fax :

Téléphone mobile

Email :

N° Adhérent FNAA

Etes-vous ? (cocher les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/>	Concessionnaire	<input type="checkbox"/>	Réseau	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Réparateur Agréé	<input type="checkbox"/>	Réseau	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MRA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>