



## BULLETIN D'ADHESION 2026

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité :  Fabricant  Revendeur  Distributeur  Autre : .....

Entreprise : ..... SIRET : .....

Marque commerciale : .....

Activité :  Savons  Cosmétiques  Autre : .....

Adresse : .....

CP/Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Email : .....

Site web : .....

Montant de la cotisation annuelle : 300€

Mode paiement :  Chèque n° \_\_\_\_\_  Virement n° \_\_\_\_\_

Fait à ..... Le .....

Signature :

Merci de remplir ce bulletin et de le retourner avec votre règlement

(Chèque à l'ordre UVALIA) à l'adresse suivante :

UVALIA

25 route du Vieux Domaine – 18100 VIERZON