

Fiche d'identification



**Formulaire à renvoyer par mail à affiliates.svc.be@sodexo.com,
par fax au 02 547 54 55
ou par courrier à :**

Sodexo – Service commercial – Rue Charles Lemaire 1 – 1160 Bruxelles

Cochez la case du service pour lequel vous désirez vous affilier :

<input type="checkbox"/>	Lunch Pass®	<input type="checkbox"/>	Cadeau Pass®	<input type="checkbox"/>	Sport & Culture Pass ®
<input type="checkbox"/>	Eco Pass®	<input type="checkbox"/>	Book Pass®	<input type="checkbox"/>	Titre Sac

Nom officiel :
(raison sociale ou nom du propriétaire exploitant en personne physique)

Dénomination commerciale :

Adresse : N°..... Bte :

Code postal : Localité :

Tél. : Fax :

GSM : E-MAIL :

Site web :

Jours et heures d'ouverture :

	lun	mar	mer	jeu	ven	sam	dim
de							
jusqu'à							
et							
de							
jusqu'à							

Numéro d'entreprise : RPM :

Forme juridique :

Activité du(es) commerce(s):

N° de compte bancaire (IBAN) : _____

Code banque (BIC) : _____

Intitulé exact du titulaire du compte :

Identification personne de contact:

<input type="checkbox"/>	Monsieur	<input type="checkbox"/>	Madame
Nom	:		Prénom
Langue	:		Fonction
Tel.	:		Fax
GSM	:		E-mail

Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes et m'engage à informer Sodexo Pass Belgium S.A. de toute modification.

Nom

Signature* :

Fonction :

(*)Veuillez faire précéder votre signature de la mention
« Lu et approuvé »

