

# Bulletin de demande d'adhésion

LA COMMUNE DE : .....

REPRESENTÉE PAR SON MAIRE :

NOM : ..... PRENOM : .....

**A décidé d'adhérer à**

l'Association Nationale des Communes pour la Maîtrise des Risques  
Technologiques Majeurs

**(AMARIS)**

**A compter du : .....(\*)**

**Et déclare avoir pris connaissance des règles d'adhésion et des tarifs.**

**(\*) le montant de la cotisation étant fixé par année civile, la date d'adhésion déterminera, par 12<sup>ème</sup> restant, le montant pour l'année en cours.**

Merci de retourner ce feuillet à :

AMARIS – 22 rue joubert – 75009 Paris

TEL. : 06.70.77.77.35 FAX. : 04.72.21.46.01

[contact@amaris-villes.org](mailto:contact@amaris-villes.org)