



Centre de Gestion Agréé Interprofessionnel  
de Mâcon - Charolles - Tournus

**BULLETIN D'ADHESION**  
**Membres Associés**

**Raison sociale :** .....

**Nom & Prénom du Responsable :** .....

**Adresse :** .....

**☎** ..... **Fax** .....

**Adresse électronique (e.mail) :** .....

**N° d'Inscription à l'Ordre des Experts-Comptables :** .....

**Tableau Régional de :** .....

**Déclare adhérer au Centre de Gestion Agréé de Mâcon-Charolles-Tournus, en  
qualité de Membre Associé, à dater du : .....**

**A..... le .....**

**Signature et Cachet**