



C M A I C

## MISE A JOUR de vos données administratives

N° adhérent :

Entreprise/Société : .....

Nous vous remercions de remplir le ou les rubriques concernées par votre mise à jour et de nous retourner ce formulaire dûment complété au :

**CMAIC - 9, rue du Docteur Laënnec - BP 10063**  
**203 HEROUVILLE SAINT-CLAIR Cedex**  
**☎ 02.31.46.26.60 📠 02.31.47.50.23**

### ▲ DENOMINATION SOCIALE

Nouvelle dénomination : .....

### ▲ FORME JURIDIQUE

Nouveau statut : .....

### ▲ MODIFICATION DU SIREN - SIRET

Nouveau SIREN - SIRET :

**SIREN**

**NIC**

Dans le cas d'une modification de SIREN, un nouveau numéro de compte adhérent vous sera attribué. Vous le recevrez prochainement par courrier.

### ▲ ACTIVITE

Nouveau code NAF :   
(4 chiffres +1 lettre)

### ▲ CHANGEMENT D' ADRESSE

(merci de cocher la ou les cases correspondantes)

siège social       correspondance       facturation

Nouvelle adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

N° de portable : .....

Mail : .....

## ▲ **AUTRE CHANGEMENT D' ADRESSE**

*(merci de cocher la ou les cases correspondantes)*

siège social      correspondance      facturation

Nouvelle adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone : ..... Fax : .....

N° de portable : ..... Mail : .....

## ▲ **CHANGEMENT DE CONTACT**

*(merci de cocher la ou les cases correspondantes)*

siège social      responsable de l'établissement adhérent      facturation

Nouveau contact :      M.      Mme

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : ..... Fax : .....

N° de portable : ..... Mail : .....

## ▲ **AUTRE CHANGEMENT DE CONTACT**

*(merci de cocher la ou les cases correspondantes)*

siège social      responsable de l'établissement adhérent      facturation

Nouveau contact :      M.      Mme

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : ..... Fax : .....

N° de portable : ..... Mail : .....

Date : .....  
(format jj/mm/aaaa)

Signature et cachet de l'entreprise :