

## 1 – Référent SARA Centre-Est pour l'association

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Email : ..... @ .....

Tél : ..... Fax : .....

## 2 – Marchés disponibles

Marchés opérationnels :

- |   |  |
|---|--|
| ❖ Location de matelas thérapeutiques  | ❖ Gaz Médicaux                                 |
| ❖ Fourniture de produits d'incontinence   | ❖ Matériels informatiques                      |
| ❖ Maintenance, entretien, réparation d'ascenseurs et de portes et portails          | ❖ LLD Véhicules                                |
| ❖ Fourniture de mobilier de chambres (Lits, matelas et environnement de chambre)    | ❖ Formations                                   |
| ❖ Produits d'entretien, de ménage, brosse, sacs poubelles, ouate, articles ménagers | ❖ Fournitures de bureau et papier d'impression |
| ❖ Contrôles réglementaires  | ❖ Blanchisserie                                |
| ❖ Fourniture et livraison de ouate et produits d'hygiène corporelle                 | ❖ Tout type de déchets                         |
| ❖ Outils de régulation du transport sanitaire                                       | ❖ Evaluations Externes                         |
| ❖ Mobilier de Bureau et Tertiaire   | ❖ Intérim                                      |
|   | ❖ Achat de véhicules                           |
|   | ❖ Location et Achat de Solutions d'impression  |

## 3 – Cotisations annuelles

- 5 % du total des gains réalisés par votre association
- 100.00 € de cotisation d'adhésion

Ce bulletin doit être renvoyé accompagné du règlement de 100.00 € par chèque à :

**Agnès MARIE-EGYPTIENNE**  
**Présidente de SARA Centre-Est**  
**290, Route de Vienne**  
**69008 Lyon**

Fait le : .....

A : .....

Signature du Responsable  
et tampon de l'association :