

DEMANDE D'ADHESION NOUVEAU MEMBRE PRIVE / ENTREPRISE

RAISON SOCIALE/ ORGANISME	
COORDONNEES POSTALES	Adresse : Case postale : NPA/Lieu Tél. général : Fax général : Adresse mail : Site internet :
PERSONNE DE CONTACT	Nom : Prénom : Fonction : Téléphone : Mail :
FORME JURIDIQUE	
EFFECTIF PERSONNEL	Nombre de personnes engagées : Nombre d'équivalents plein temps :
ANNEE DE CREATION	
DOMAINE D'ACTIVITES	<p style="text-align: center;"><u>Précisions :</u></p> Artisanat <input type="checkbox"/> Economie <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Transports <input type="checkbox"/> Tourisme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
LIEN SUR NOTRE SITE INTERNET	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
MOTIVATIONS

Lieu et date :

Sceau et signature(s) :
(engageant l'entreprise/organisme/la personne)

Si possible, merci d'annexer une plaquette de présentation ou tout autre publication

Formulaire à retourner dûment complété à : ARCAM – case postale 77 – 1304 Cossonay