

DEMANDE D'ADHESION

Raison sociale :

Nom & Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code postal & Ville :

Tél. :

Fax :

Date de Création :

Code APE :

Activité Principale :

Capital :

CA :

Effectifs :

Nombre de postes à pourvoir pour l'année en cours :

Demande à adhérer a "Carrefours pour l'Emploi armées/collectivités/entreprises" en qualité de membre *bienfaiteur**, à compter du 1er janvier de l'année en cours.

*cotisation annuelle 160€

Pour les organismes de formation, de surveillance, d'intérim, merci d'indiquer suivant le cas, le nom de l'organisme accréditeur, garantie bancaire, agrément préfectoral, le nom de la chambre syndicale.

Si votre demande est agréée par le Conseil d'Administration, vous recevrez une facture afin de régler votre cotisation.

Le, Signature & Cachet :