

Formulaire à remplir pour marquer l'adhésion de l'institution au CIESP

Identification

- Institution :
- Adresse :
- Téléphone :
- Fax :
- Membre effectif :
- Membre(s) suppléant (s) :

Engagements

Au nom de mon institution,

1. J'affirme l'adhésion de mon institution au CIESP.
2. J'adhère au mode de fonctionnement du CIESP (cf. statuts).

Signature :

Nom, Prénom :

Fonction :

Membre effectif et membres suppléant(s) désignés pour participer au CIESP (19/09/2006)

Nom de l'institution

Membre effectif

Adresse (où le courrier doit être envoyé).....

Tél.....

Fax

Courriel.....

Nom de l'institution

Membre suppléant.....

Adresse (où le courrier doit être envoyé).....

Tél.....

Fax

Courriel.....

Nom de l'institution

Membre suppléant.....

Adresse (où le courrier doit être envoyé).....

Tél.....

Fax

Courriel.....