Adhésion 2017

Date de demande :

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nom :

Prénom :

Date de naissance *(si moins de 30 ans)* :

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Entreprise :

Fonction :

En fonction dans cette entreprise depuis l’année :

CA : Effectif :

Adresse :

Site web :

Téléphone professionnel :

Téléphone mobile :

E-mail professionnel :

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Montant annuel de la cotisation : 390 € pour l’année 2017 (195 € à partir de juillet 2017 / prorata)

Facturation : *indiquez ci-dessous l’adresse postale exacte du service facturation de l’entreprise si elle est différente de l’adresse indiquée précédemment.*

Comment avez-vous connu le CMRH ?

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quels sont les évènements du CMRH auxquels vous avez déjà participé ?

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quels sont les membres du CMRH que vous connaissez et quel est celui qui peut vous parrainer ?

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quelles sont vos motivations pour rejoindre le CMRH ?