Centre d'Information sur les Médias A.S.B.L.
Centrum voor Informatie over de Media V.Z.W.

DEMANDE D'AFFILIATION - MEMBRE INDIVIDUEL

Sera présentée au Bureau et au Conseil d'Administration lors de leur prochaine réunion (cf. Art. 7 Statuts)

Je soussigné(-e),

Nom et prénom : .....

Fonction : ..... E-mail : .....

Si deuxième signataire :

Nom et prénom: .....

Fonction : ..... *E-mail :* .....

Date : ..... *Signature :*

- demande que la société .....
soit admise comme **membre individuel** de l'asbl Centre d'Information sur les Médias moyennant paiement de la cotisation annuelle de membre de **780 €** (hors TVA).

- déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association et y adhérer sans réserve, particulièrement en ce qui concerne les articles 5, 6, 8 et 9 qui stipulent que pour pouvoir être membre, les médias et les intermédiaires doivent faire appel à l'ensemble des services disponibles offerts par l'association qui les concernent.

Dénomination sociale de l'entreprise : .....

Forme juridique *(SA, SPRL, …)* : .....

Numéro de TVA : .....

IBAN : ..... Code BIC : .....

Nature activité (*annonceur, intermédiaire ou média*[1]) : .....

Rue et numéro : .....

Code postal et ville : .....

Tél. : .....

Fax : .....

URL du site : .....

(1) Les médias imprimés doivent fournir un exemplaire du (des) titre(s) qu'ils éditent ou représentent.

Terhulpsesteenweg 181/22 Chaussée de la Hulpe | Brussel B-1170 Bruxelles | België - Belgique
Tel.: +32 (0)2 661 31 50 | Fax: +32 (0)2 661 31 69 | E-mail: info@cim.be | www.cim.be

BTW/TVA: BE 0407.594.592 | ING BE02 3101 5396 3540 – BBRUBEBB | CCP-PRC BE10 0000 8666 0204 – BPOTBEB1

Au sein de cette entreprise, la personne mentionnée ci-dessous est désignée comme Contact Manager pour le CIM. Cette personne reçoit les invitations et communications du CIM, est la personne de contact et la personne de confiance qui peut donner l'autorisation pour l'accès aux résultats CIM aux collaborateurs de cette entreprise.

Nom et prénom : .....

Fonction : ..... E-mail : .....

A compléter par le signataire :

Date:

Signature:…….....

Si deuxième signataire :

Signature:…….....