



Formulaire d'inscription

à renvoyer par fax au 081 73 60 70

- Le soussigné souhaite être admis en qualité de membre adhérent du Cercle de Wallonie et s'engage à en respecter le règlement et les statuts et à s'acquitter de la cotisation.

Nom :

Prénom :

Diplôme(s) universitaire(s) :

Année de promotion et nom de l'institution :

Membre d'autres cercles / clubs :

Adresse de correspondance: professionnelle privée

Coordonnées professionnelles :

Nom de la société : Forme juridique:

Secteur d'activité :

Fonction au sein de la société :

Chiffre d'affaires (consolidé) :

Nombre de personnes employées (consolidé) :

Rue : n° :

Ville : Code postal :

Tél : Fax : GSM :

E-mail : TVA :

Mandats dans d'autres sociétés ou associations :

Coordonnées privées :

Rue : n° :

Ville : Code postal :

Tél : Fax : GSM :

Date de naissance : Nationalité :

Etat civil : Langue maternelle :

Nom du conjoint :

Loisirs et intérêts:

.....

.....

Date :

Signature :