

Pour toute question, information ou transmission du présent bulletin,
merci de nous contacter à : cnf-cigre@cnf-cigre.org

■ Informations adhésion collective

Entreprise	:		
N° d'adhérent	:		
Prénom Responsable	:		
Nom de famille Responsable	:		
Fonction Responsable	:		
Adresse 1	:		
Adresse 2	:		
Adresse 3	:		
Code Postal	:		Ville : <input type="text"/>
Email responsable	:		
Téléphone	:		Ref. commande : <input type="text"/>

■ Adresse de facturation (si différente)

Entreprise	:		
Adresse 1	:		
Adresse 2	:		
Adresse 3	:		
Code Postal	:		Ville : <input type="text"/>
Email comptabilité	:		

Pour éviter toute disruption dans votre cotisation annuelle, merci de bien remplir la fiche contact de cette page.

Entreprise :

N° d'adhérent :

■ Informations du responsable adjoint de l'adhésion collective

Prénom :

Nom de famille :

Fonction :

Email :

Téléphone : Portable :

■ Informations du service comptabilité

Prénom :

Nom de famille :

Fonction :

Email :

Téléphone : Portable :

■ Validation du bulletin d'adhésion

Date :

Signature :

Pour toute question, information ou transmission du présent bulletin, merci de nous contacter à :

cnf-cigre@cnf-cigre.org