

DEMANDE D'ADHÉSION A LA CHAMBRE DE COMMERCE FRANCO-SLOVAQUE

Nous déclarons par la présente souhaiter devenir membre de la Chambre de commerce franco-slovaque (CCFS). Nous acceptons les Statuts de la CCFS ainsi que le traitement des données personnelles. Nous nous engageons à payer une cotisation par année civile conformément au tarif en vigueur.

Structure et barème des cotisations

<input type="checkbox"/> Personnes physiques, institutions, universités	150,00 €
<input type="checkbox"/> Sociétés dont le capital social (CS) est inférieur à 663 878,83€	500,00 €
<input type="checkbox"/> Sociétés dont le CS est compris entre 663 878,38 – 3 319 391,89 €	1 000,00 €
<input type="checkbox"/> Sociétés dont le CS est supérieur à 3 319 391,89 €	1 500,00 €

Données de l'entreprise		
Dénomination I Raison sociale*:		
Siège social	Rue, numéro*:	Code postal, ville*:
Adresse postale (si différente du siège social)	Rue, numéro*:	Code postal, ville*:
N. SIRET:		N. TVA Intracom:
Année de création*:		Groupe d'appartenance:
Site web :		Effectif:
Code(s) NACE:		
Description de l'entreprise :		

Personnes de contact			
Communication générale avec la CCFS			
Nom et prénom*:		Fonction*:	
E-mail*:		Numéro de téléphone:	
Langues:	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Slovaque
Gestion de l'entreprise			
Nom et prénom*:		Fonction*:	
E-mail*:		Numéro de téléphone:	
Langues:	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Slovaque
Département juridique			
Nom et prénom*:		Fonction*:	
E-mail*:		Numéro de téléphone:	
Langues:	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Slovaque
Département Ressources Humaines			
Nom et prénom*:		Fonction*:	
E-mail*:		Numéro de téléphone:	
Langues:	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Slovaque
Département Achat			
Nom et prénom*:		Fonction*:	
E-mail*:		Numéro de téléphone:	
Langues:	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Slovaque
Département Finance			
Nom et prénom*:		Fonction*:	
E-mail*:		Numéro de téléphone:	
Langues:	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Slovaque

Nous donnons notre accord à l'utilisation des données dans la liste publique des membres de la CCFS qui est en ligne. En participant aux événements, nous donnons notre accord à la publication des photos prises lors de l'événement sur le site Web, le Newsletter et les réseaux sociaux de la CCFS, afin d'informer les membres et les non-membres sur les activités de la CCFS et sur le déroulement de l'événement.

.....
Date

.....
Cachet et signature