FORMULAIRE D'ADHÉSION

Avec cette demande, vous sollicitez votre affiliation à GastroNeuchâtel
Le montant de la cotisation de membre de GastroNeuchâtel se monte à CHF 290.- par année civile.

Votre établissement

Nom de votre établissement : _____

Rue, N° : _____ NPA, Localité : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Date de reprise de l'établissement : _____

Responsable de l'établissement

○ Madame ○ Monsieur

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : _____

Rue, N° : _____ NPA, Localité : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Société

Nom de la société : _____

Rue, N° : _____ NPA, Localité : _____

Personne de contact : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Date souhaitée d'adhésion à GastroNeuchâtel : _____

Lieu, date : _____ **Signature :** _____

Avec la signature de ce formulaire, le requérant atteste l'exactitude des données et il autorise GastroNeuchâtel à conserver ces données dans le cadre de l'affiliation ainsi qu'à les utiliser uniquement de manière interne. Les données ne seront pas transmises à des organisations tierces, à l'exception de la CPNHR, dont dépend eureka-formation.ch.

Ce formulaire d'inscription est à retourner à GastroNeuchâtel
Merci et bienvenue !