

Fiche d'adhésion

NOM DU CABINET :

DATE :

Forme Juridique :

SA SPRL SPRL (U) SCRL SNCX PP

N° TVA :

Description :

Adresse complète :

Téléphone :

Fax :

Personne de contact :

Fonction :

GSM :

Adresse email :

Site Web :

Nombre d'associés et collaborateurs :

Implantations :

J'atteste par la présente ma volonté de devenir membre d'Avocatsfrancophones.com

Je m'engage à payer annuellement la cotisation qui s'élève à 484 € (TTC)

Fait à _____ le _____

Cachet Cabinet

Signature de la personne

Toute année commencée engage le membre à payer l'entièreté de la cotisation.

Une lettre de démission datée et signée est nécessaire pour que celle-ci soit prise en considération par le Conseil d'Administration

Avocats Francophones

Paseo de la Castellana 259C, Planta 18, Torre de Cristal, 28046 Madrid

Tel. : +34 9183 13 05 – Email : info@avocatsfrancophones.com

www.avocatsfrancophones.com