

BULLETIN D'ADHÉSION PERSONNE MORALE

IDENTITÉ DE L'ADHÉRENT

Raison sociale	<input type="text"/>	Forme juridique	<input type="text"/>
Adresse du siège social	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
SIREN	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>
Représentant légal	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	TVA Intracommunautaire	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Fonction	<input type="text"/>
Adresse électronique	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
		Téléphone	<input type="text"/>

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Identité du correspondant	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Identique au siège social	<input type="checkbox"/>				
Autre	<input type="checkbox"/>	Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>
Adresse électronique	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	Ligne directe	<input type="text"/>		
Adresse d'envoi de la facture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

INFORMATIONS DE FACTURATION

Identité de la personne à facturer (si différente de l'adhérent)	<input type="text"/>				
Nom du contact de facturation (si différent du contact de correspondance)	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	
Adresse électronique	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	Ligne directe	<input type="text"/>		
Adresse identique au siège social	<input type="checkbox"/>	Adresse identique à l'adresse de correspondance	<input type="checkbox"/>		
Autre	<input type="checkbox"/>	Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>

Je soussigné(e) M. Mme Nom Prénom ,
représentant légal, demande l'adhésion de la personne morale ci-avant désignée auprès de l'Agence pour la Protection des Programmes (APP) et s'engage à respecter le règlement général.

Fait à : Le :

Signature et cachet de la société :

Droit d'entrée : 500,00 CHF (la première année)

Cotisation annuelle : 1000,00 CHF

Soit TTC : 1500,00 CHF

Un bon de commande, le règlement ou la preuve de ce dernier doit obligatoirement être joint à cette demande.

Cadre réservé à l'APP

N° de l'adhérent :

Date d'adhésion :

Les noms, prénoms et adresses des adhérents et de ses contacts sont communiqués à nos services internes et aux organisations liées contractuellement à l'APP, sauf opposition. Dans ce cas, la communication sera limitée aux services de l'APP. Conformément à la loi fédérale du 19 juin 1992 tout adhérent peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations le concernant, en s'adressant aux services de l'APP à l'adresse suivante : info@iddn.ch

Agence pour la Protection des Programmes

Organisation européenne des auteurs de logiciels et concepteurs en technologie de l'information
10, route de l'Aéroport, WTC 1 - CP 41, CH 1215 Genève 15, SUISSE – Tél. : +41 41 511 82 08
info@iddn.ch - <http://www.app.asso.fr/ch>

Association sans but lucratif, organisée selon les articles 60 et suivants du code civil. Assemblée constitutive du 01.03.93