

Réseau national AIP-Priméca

Demande de rattachement en tant que membre associé

(Document à retourner par courriel au directeur du réseau national AIP-Priméca)

Etablissement :

Adresse :

Président / Directeur :

L'établissement ci-dessus nommé sollicite son rattachement en tant que membre associé au réseau national AIP-Priméca et s'engage à respecter la charte de membre associé mise en place pour régir cette collaboration.

Dans ce cadre, le correspondant de l'établissement auprès du réseau sera :

- Titre Prénom Nom :UU
- Adresse :
- Téléphone :
- Courriel :

Fait le à ,

Nom et qualité du signataire