

## DEMANDE D'ADHESION

### Coordonnées personnelles

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... FAX : ..... GSM : .....

E-mail : ..... @ .....

### Coordonnées professionnelles

Nom de l'entreprise : .....

Activités de l'entreprise : .....

Votre fonction : .....

Adresse de l'entreprise : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone bureau : ..... Fax : ..... GSM : .....

E-mail : ..... @ .....

Site : .....

J'accepte que mes coordonnées professionnelles soient intégrées au réseau commercial d'ASI Oui  Non

A : .....

Le : .....

Signature

*Veuillez renvoyer cette demande d'adhésion à l'adresse ci-dessous :*

ASI-GUADELOUPE  
5eme rue de l'Assainissement n° 15  
97142 Les Abymes  
Courriel : [asiguadeloupe@gmail.com](mailto:asiguadeloupe@gmail.com) - [president@asi-diafr.org](mailto:president@asi-diafr.org)  
0690497816 ou 0690506033