

## BULLETIN D'AFFILIATION 2019

SOCIETE \_\_\_\_\_ FORME JURIDIQUE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ LOCALITE \_\_\_\_\_

TELEPHONE GENERAL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL GENERAL \_\_\_\_\_ SITE WEB \_\_\_\_\_

PERSONNEL OCCUPE \_\_\_\_\_ COTISATION A PAYER \_\_\_\_\_ € TVAC

NUMERO D'ENTREPRISE BE \_\_\_\_\_

NOM DU PRINCIPAL DIRIGEANT \_\_\_\_\_

PERSONNE DE CONTACT \_\_\_\_\_ FONCTION \_\_\_\_\_

TELEPHONE DIRECT \_\_\_\_\_ E-MAIL DIRECT \_\_\_\_\_

ACTIVITE PRECISE DE LA SOCIETE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LA SOCIETE TRAVAILLE-T-ELLE A L'EXPORTATION ? OUI - NON

La CCIBW vous garantit de traiter vos données personnelles conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018.

En acceptant et en confirmant votre inscription, vous acceptez que la CCIBW collecte et utilise vos données personnelles pour vous informer, vous contacter et remplir sa mission d'ensemblier.

**Oui, je souhaite affilier mon entreprise à la CCI du Brabant wallon**

*Je m'engage à retourner ce bulletin d'affiliation dûment complété par courrier, fax ou e-mail et à opérer le versement de la cotisation sur le compte de la CCIBW **BE31 1922 0535 0355**. Dès la réception de mon paiement, une facture acquittée sera envoyée et mon entreprise sera effectivement membre de la CCI du Brabant wallon.*

Nom et prénom

Date et signature

Observations : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_