



Centre technique horticole de Tamatave

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENT (année 2016)

Je soussigné (e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Dénomination sociale (nom de la société) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Profession : _____ E-mail : _____

Tél. fixe : _____ Tél. mobile : _____

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et la bonne gestion de l'Association et de ses membres. Votre nom ou celui de votre organisme sera publié dans l'annuaire des membres/partenaires sur le site Internet de l'Association (si vous le souhaitez). Vous pouvez nous transmettre par e-mail également le logo de votre organisme ou de votre société pour affichage sur le site internet du Centre.

Je souhaite faire partie des partenaires membres du Centre Technique Horticole de Tamatave, pour l'année 2016, en qualité de :

- Particulier
- Société
- Association / ONG
- Autre, veuillez préciser : _____

Mon / Mes secteur(s) d'activités

- Agriculture Agroalimentaire Import Export Appui au développement
- Recherche et développement Laboratoire Commerce
- Autre, veuillez préciser : _____

J'autorise le CTHT à diffuser sur son site web : www.ctht.org les informations ci-dessus.

- OUI
- NON

J'accepte d'établir un lien entre le site web du CTHT et celui de notre société.

L'adresse de notre site web est la suivante : _____

Fait à _____, le _____ 2016

Signature