

## Demande d'affiliation

Par la présente, l'organisation/l'institution soussignée fait une demande d'affiliation au « Réseau cinfo ». Elle accepte les conditions générales du « Réseau cinfo ».

### Données sur l'organisation/l'institution

Nom \_\_\_\_\_

Forme légale \_\_\_\_\_

But \_\_\_\_\_

Organisation de la CI

Nombre de collaborateurs  < 5 personnes  5 – 50 personnes  50 – 100 personnes

100 – 200 personnes  > 200 personnes

Bilan annuel  < 1 million. CHF  > 1 million CHF

Institution de formation

Année de fondation \_\_\_\_\_

Siège \_\_\_\_\_

### Personne de contact

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature (tampon de l'organisation/signature) \_\_\_\_\_



**Centre d'information,  
de conseil et de formation  
pour les professions de la  
coopération internationale**

Rue Centrale 115  
2503 Bienne, Suisse  
+41 32 365 80 02  
info@cinfo.ch | www.cinfo.ch