



CERCLE MUNSTER
LUXEMBOURG

DEMANDE D'ADHÉSION MEMBRE PARTENAIRE

Nom et Prénom(s) du membre titulaire _____

Numéro de Membre : _____

Coordonnées du PARTENAIRE :

Nom _____ Prénom(s) _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone privé _____ bureau _____

Téléfax privé _____ bureau _____

E-mail privé _____ bureau _____

Date de naissance _____ lieu de naissance _____

Nationalité _____ pays de naissance _____

résident au Luxembourg depuis _____ état civil _____

Profession ou fonction dans l'entreprise _____

Employeur ou société _____

Membre titulaire _____ **Parrain** _____

Signatures _____

En signant la présente, je reconnais avoir pris connaissance des statuts du Cercle Munster, de son règlement intérieur et des conditions particulières (liées à la carte partenaire) et en accepte toutes les clauses, si ma candidature est retenue.

Faite à _____ le _____

Signature :

Avis du comité :

CERCLE MUNSTER
Association sans but lucratif
5-7, rue Munster L-2160 Luxembourg
tél.: (352) 47 06 431 fax.: (352) 47 25 87
www.munster.lu e-mail : reservation@munster.lu