



CERCLE MUNSTER
LUXEMBOURG

DEMANDE D'ADHÉSION MEMBRE

Nom _____ Prénom _____

Adresse postale _____

Code postal _____ Ville _____

Adresse de résidence _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone privé _____ bureau _____

E-mail privé _____ bureau _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Nationalité _____ Pays de naissance _____

Résident au Luxembourg depuis _____ Etat civil _____

Profession ou fonction dans l'entreprise _____

Employeur ou société _____

Motivation personnelle à devenir Membre du Cercle Munster :

Noms des parrains 1. _____ 2. _____

Signatures des parrains 1. _____ 2. _____

En signant la présente, je reconnais avoir pris connaissance des statuts du Cercle Munster et de son règlement intérieur et en accepte toutes les clauses, si ma candidature est retenue.

Fait à le _____

Signature du candidat :

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