

Association des Raffineurs Africains

Formulaire d'adhésion



SOCIETE

Nom de la société : _____

Activité : _____

Chiffre d'affaires : _____

Adresse : _____

Activité dans les pays suivants : _____

Téléphone : _____

Fax : _____

AGENT DE LIAISON

Nom : _____

Poste : _____

Email : _____

Téléphone : _____

Je confirme que ma société veut devenir*

Membre

Membre Associé

* Veuillez sélectionner la case appropriée

de l'ARA, et s'engage à respecter les Statuts et le règlement Intérieur de l'ARA.

Date : _____ / _____ / _____

Nom : _____

Signature : _____