



COMITÉ
INTERPROFESSIONNEL
DES FOURNISSEURS
DU LABORATOIRE

BULLETIN D'ADHÉSION

**Les informations suivantes sont indispensables pour valider votre demande d'adhésion. Elles sont archivées en interne au CIFL et vous bénéficiez, sur simple demande, d'un droit d'accès et de rectification de vos données, conformément aux dispositions de la CNIL.*

*RAISON SOCIALE : _____

*ADRESSE : _____

*CODE POSTAL : _____ *VILLE : _____

*TÉLÉPHONE : _____ *FAX : _____

*ADRESSE E.MAIL : _____ SITE WEB : _____

*ACTIVITÉ PRINCIPALE : _____

*NOM ET FONCTION DE LA PERSONNE RESPONSABLE : _____

*NOM, FONCTION ET MAIL DU CONTACT CIFL : _____

*MOTIVATIONS POUR ADHÉRER AU CIFL : _____

- *OFFRE PRINCIPALE DE VOTRE ENTREPRISE (plusieurs réponses possibles) :

INSTRUMENTATION PRODUITS OU CONSOMMABLES SERVICES

- *ACTIVITÉS (plusieurs réponses possibles) :

FABRICATION EN FRANCE IMPORT / DISTRIBUTION DISTRIBUTION DE PRODUITS DU GROUPE

*EFFECTIFS DE L'ACTIVITÉ LABORATOIRE EN FRANCE : _____ PERSONNES

*CA ANNUEL DE L'ACTIVITÉ LABORATOIRE EN FRANCE (BASE N-1) : _____ €HT

*CONVENTION COLLECTIVE : _____

Facultatif : Si appartenance à un groupe, lequel _____ nationalité _____

Année de création de la société en France : _____

FAIT À : _____ LE _____ CACHET ET SIGNATURE :

BULLETIN À RETOURNER À :

C.I.F.L. - 28 RUE SAINT-DOMINIQUE – 75007 PARIS ou FAX : 01 44 18 98 63