



Association des Professionnels Aquitains de la Communication

DEMANDE D'ADHESION

VOS PARRAINS DANS L'ASSOCIATION

1 NOM Prénom _____

Société _____

e-mail _____

2 NOM Prénom _____

Société _____

e-mail _____

VOUS

NOM Prénom _____

Date naissance _____

Profession _____

Salarié Libéral / Indépendant retraité

demandeur d'emploi ▷ joindre obligatoirement un CV détaillé récent.

VOS COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Ou, à défaut, personnelles

Entreprise _____

Activité _____

Site web _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tel _____

Mobile _____

Fax _____

E-mail _____

VOTRE FONCTION ACTUELLE

titre _____

missions _____

Quantifiez cette fonction :

_____ % : Relations extérieures et publiques

_____ % : Relations presse

_____ % : Communication interne

_____ % : Ressources humaines

_____ % : Marketing

_____ % : Publicité

_____ % : Direction générale

_____ % : Autres, précisez _____

Vous exercez cette fonction depuis _____

VOTRE FORMATION

Votre cursus de formation et diplômes obtenus :

VOTRE CARRIERE

Vos précédentes expériences professionnelles :

ENGAGEMENT ADHESION

Je certifie l'exactitude des renseignements apportés à ma demande d'adhésion et m'engage, dès validation, à régler ma cotisation pour l'année en cours et à respecter les statuts et règlements de l'association.

▷ Tous les champs du formulaire doivent être obligatoirement renseignés.
Merci de retourner ce formulaire dûment complété et signé à l'APACOM, accompagné de votre CV et/ou toutes pièces d'information sur votre activité et entreprise actuelles.

Fait à _____ le _____

Signature _____