



Cotisation annuelle: 60 USD

Demande d'affiliation en qualité de membre associé Institutionnel*

Nom de l'association:

Adresse:

Tél. (Ajoutez codes pays/ville s.v.p.):

Fax:

E-mail:

Site Web :

Date et lieu de création:

Statuts en vigueur ou autre document décrivant la structure et les fonctions (veuillez en joindre un exemplaire):

Nom du directeur et des autres autorités compétentes:

* Conformément au Chapitre III, paragraphe 8 (a), des Statuts de l'Association, peuvent être membres associés : les universités et collèges (ou leurs départements), ainsi que les instituts de recherche s'occupant de l'étude des relations professionnelles.

Activités antérieures (veuillez joindre une énumération des activités déployées au cours des cinq dernières années, ou toute documentation y relative):

Activités projetées (veuillez énumérer les activités envisagées pour l'année à venir):

Au nom de l'Association candidate, si sa demande d'affiliation est retenue, je déclare par les présentes d'accepter les statuts de l'AIRP (copie ci-joint). Je certifie en outre la sincérité des déclarations ci-dessus.

(Signature)

(Lieu et date)