

VOTRE ENTREPRISE / ORGANISATION

Nom* _____

Adresse* _____

N° SIRET* _____

N° TVA* _____

SERVICE FACTURATION / ACHATS

Contact* _____

Adresse de facturation* _____

Téléphone* _____

E-mail* _____

Référence Commande* _____

Formulaire à retourner à :

j.fahy@digiworl dinstitute.org

REPRÉSENTANT

Nom* _____

Prénom* _____

Fonction* _____

Téléphone* _____

E-mail* _____

Hors convention et participations complémentaires aux travaux du think tank.

COTISATION 2027 **5.000 €HT TVA**

TVA facturée en sus au taux légal en vigueur

Date* ____/____/____

Nom et Fonction du Signataire* (si différent du Représentant)

Le représentant s'engage à faire figurer la mention "Membre du Digiworld Institute" sur son profil LinkedIn, avec identification de la page du Digiworld Institute, pour toute la durée de l'adhésion.*

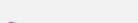
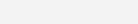
Demande par la présente à adhérer à l'Association Institut du Monde numérique / Digiworld Institute pour l'année 2027. Déclare connaître son objet et avoir pris connaissance de ses statuts disponibles en ligne à l'adresse suivante :

www.digiworldinstitute.org

Signature & Cachet Société*

* Informations obligatoires

La communauté des membres et partenaires du Digiworld Institute

Sociétaires	  
Entreprises	                                        
Startups	                  
Institutions	                 
Fédérations & Médias	                