# DEMANDE D’AFFILIATION

Je soussigné(e), ........................................................................................................................., en qualité de représentant légal de l’association dénommée .................................................................................................................................................., demande à ce que le présent dossier d’affiliation soit examiné par la CODEF.

Celui-ci comprend :

* **La fiche d'information complétée ;**
* **Les données pour l’annuaire des membres ;**
* **La charte relative au respect du RGPD et des droits d'auteur.**

Le dossier d’affiliation est à envoyer par e-mail à codef@codef.be ou par courrier postal à la CODEF – Rue de la Station, 25F à 4670 Blegny

Le dossier sera examiné dans un délai d'un mois à partir de la date de son dépôt.

L’affiliation sera effective à partir de la réception du paiement de la cotisation sur base de la facturation. L’association aura dès lors accès à tous les services de la CODEF.

Date :

Signature :

*(représentant légal)*