



## FORMULAIRE D'ADHESION AU COLEACP

Nom :  Prénom :

Représentant légal de la société :

**Oui, je souhaite adhérer au COLEACP**, l'association interprofessionnelle au service d'un commerce horticole durable, rassemblant les producteurs/exportateurs des pays ACP, les importateurs européens de fruits, légumes, fleurs et plantes, et les autres entreprises et partenaires intervenant dans la filière ACP/UE.

**Pour cela,**

**Je souhaite bénéficier des conditions** d'adhésion réservées aux nouveaux membres, à savoir :

- ◆ 300 euros de cotisation annuelle en tant que membre associé ; il n'est pas demandé de droit d'entrée.
- ◆ Le parrainage de deux adhérents actuels de l'association, exigé statutairement pour toute nouvelle adhésion au COLEACP (consulter la Délégation Générale).

**Je vous fournis, ci-joint, une fiche de présentation de mon entreprise** dûment complétée.

Ainsi en devenant membre associé du COLEACP, j'aurai un accès privilégié :

- ◆ A l'information technique et marketing spécialisée dans la filière horticole, produite par le COLEACP et réservée à ses membres,
- ◆ A un référencement possible dans les annuaires ou tout type de document diffusé par le COLEACP vers les opérateurs privés et institutionnels ACP et européens,
- ◆ A l'information relative aux programmes de coopération tels que le PIP et à leur mise en oeuvre.

J'aurai ainsi l'opportunité de :

- ◆ bénéficier d'une promotion de mes services auprès des opérateurs privés et institutionnels du réseau COLEACP,
- ◆ contribuer à l'animation d'un réseau d'expertise ACP liée aux thématiques de développement d'une filière horticole ACP-UE durable.

Le ..... à ..... **Signature** (précédée de la mention « lu et approuvé »)

L'adhésion au COLEACP suppose l'acceptation que les coordonnées d'un adhérent puissent être communiquées à tout autre adhérent dès lors que la demande est conforme à l'objet de l'association. Les informations recueillies nécessaires à l'adhésion font l'objet d'un traitement informatique et sont utilisées par le secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi française du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser à : [documentation@coleacp.org](mailto:documentation@coleacp.org)

**ANOTER ! CE FORMULAIRE D'ADHESION AINSI QUE LA FICHE DE PRESENTATION CI-JOINTE SONT A RENVoyer**  
**PAR FAX AU : +33 1 41 80 02 19 OUPAR E-MAIL à : [coleacp@coleacp.org](mailto:coleacp@coleacp.org) OUPAR LA POSTE**



## FICHE D'IDENTITE

Nom du bureau d'études ou du consultant :

Pays :

Nom du Directeur Général :

### 1 - Personne de contact

Nom :

Adresse postale :

Téléphone :

Fax :

E-mail:

### 2 - L'entreprise

Année de création:

Structure d'organisation de l'entreprise (SA, coopérative, ...) :

Nombre de salariés permanents :

	2006	2007	2008
Chiffre d'Affaires (en euros)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3 - L'activité

Liste des principaux clients (ACP et hors ACP) et bailleurs de fonds :

Nom	Pays
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Domaines d'expertise et compétences :**Traçabilité :  oui  nonQualité sanitaire :  oui  nonSystèmes de production :  oui  nonEtude de marché :  oui  nonFormation :  oui  nonAutres : **4 - Secteurs et régions d'intervention**Secteur agricole :  oui  nonFilière horticole :  oui  nonAutres secteurs : Pays ou secteurs d'intervention : **5 - Langues de travail**Langues internationales : Langues locales: **6 - Réseau**- Membre d'un ou de plusieurs réseaux internationaux :  oui  nonPrécisez le ou lesquels : - Souhaitez-vous devenir membre du COLEACP : oui  non