

Bulletin d'adhésion au CLAE

L'Association/l'Organisation soussignée NOM ADRESSE Tél.: _____ Fax.: _____ E-mail _____ Site internet Objectifs de l'Association /Organisation Activités principales de l'Association / Organisation _____ Représentée par Madame/Monsieur Adresse Fax. : ____ E-mail _____ A pris connaissance de la CHARTE et des STATUTS du CLAE et demande son adhésion au CLAE http://www.clae.lu/clae/#devenir_membre Date et Lieu Signature A renvoyer par courrier au CLAE, 26 rue de Gasperich L-1617 Luxembourg ou bien par Fax au numéro Fax: 29 86 01 ou à l'adresse courriel

migrations@clae.lu