



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :
 Organisation : Fonction :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone : Mobile :
 Fax : Site Internet :
 E-mail :

Photo : merci de nous adresser votre photo en mode portrait par e-mail, à clubaudace@tlconseil.com.

Je souhaite devenir membre du Club de l'Audace pour une année à compter de ce jour.

Je m'engage à régler ma cotisation de 900 € HT (1080 € TTC) dès la réception de la facture de Thomas Legrain Conseil.

☐ OUI

☐ NON

Je souhaiterais parrainer les personnes suivantes pour qu'elles puissent devenir membres du Club :

Nom :
 Prénom :
 Organisation :
 Fonction :
 E-mail :

Date et signature :

Formulaire à retourner à
Thomas Legrain Conseil

CONTACT

E-mail : clubaudace@tlconseil.com
 Tél. : 01 46 80 73 25 | Fax. : 01 79 73 29 27
 16 bis, passage de la Geôle
 78000 Versailles

www.club-audace.com - www.thomas-legrain-conseil.com