

Demande d'enregistrement pour les services ISAN

Informations sur la personne / société déclarante

Nom _____
Adresse postale _____
CP / Lieu _____
Personne à contacter _____
Adresse e-mail _____
No. tél. / fax _____

Adresse de facturation (si différente) :

Confirmation

Le/la soussigné/e confirme avoir pris connaissance des Conditions générales de ISAN Berne, des tarifs, du guide d'utilisateur (cf. www.isan-berne.org) et de ses responsabilités envers ISAN Berne.

Celles-ci sont acceptées sans restrictions concernant les relations d'affaires entre lui/elle-même et ISAN Berne.

Lieu et date

Signature autorisée

No.Reg. ISAN Berne	
--------------------	--