

DEMANDE D'ADHÉSION

1. INDIQUER LES INFORMATIONS GÉNÉRALES SUIVANTES SUR VOTRE COLLECTIVITÉ LOCALE OU ASSOCIATION.

Nom Officiel _____
 Nom Officiel (en anglais) _____
 Région/Etat/Canton _____
 Pays _____
 Nombre d'habitants _____
 Budget Annuel (en dollars US) _____
 Site Internet _____

2. INDIQUER LE NOM DU MAIRE, DU PRÉSIDENT OU DE TOUT AUTRE RESPONSABLE LOCAL DE VOTRE COLLECTIVITÉ LOCALE OU ASSOCIATION.

Nom du Responsable Local _____
 Titre/Fonction _____
 Adresse _____

 Ville _____ Région/Etat/Canton _____
 Code Postal _____ Pays _____
 Téléphone _____ Fax _____
 E-mail _____
 Date des Dernières Élections _____ Durée du mandat _____

3. DÉSIGNER UN CONSEILLER MUNICIPAL OU TOUT AUTRE ÉLU OU DIRIGEANT POLITIQUE COMME PRINCIPAL CONTACT POLITIQUE D'ICLEI. DE PRÉFÉRENCE CETTE PERSONNE DOIT AVOIR UN PORTEFEUILLE OU UN INTÉRÊT CERTAIN POUR L'ENVIRONNEMENT.

Le Responsable Local est-il nommé ci-dessus? Oui Non (si non, veuillez compléter les informations suivantes)

Nom du Contact Politique _____
 Titre/Fonction _____
 Adresse _____

 Ville _____ Région/Etat/Canton _____
 Code Postal _____ Pays _____
 Téléphone _____ Fax _____
 E-mail _____
 Date des Dernières Élections _____ Durée du mandat _____

4. **DÉSIGNER UN MEMBRE ADMINISTRATIF COMME LE PRINCIPAL CONTACT MUNICIPAL D'ICLEI. CETTE PERSONNE DOIT AVOIR UNE BONNE VUE D'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS ÉCOLOGIQUES DE VOTRE MUNICIPALITÉ, UNE FONCTION DE COORDINATION DANS LE DOMAINE DE L'ENVIRONNEMENT, ET ÊTRE EMPLOYÉ À LONG TERME.**

Nom du Contact
Administratif _____

Titre/Fonction _____

Adresse _____

Ville _____

Région/Etat/Canton _____

Code Postal _____

Pays _____

Téléphone _____

Fax _____

E-mail _____

5. **LEQUEL DES CONTACTS PRÉCÉDENTS INDIQUÉS (POLITIQUE OU DIRIGEANT) DOIT ÊTRE L'INTERLOCUTEUR PRINCIPAL D'ICLEI POUR LES DÉCISIONS RELATIVES AUX AFFAIRES D'ICLEI ET AU PAIEMENT DE LA COTISATION ANNUELLE D'ADHÉSION?**

Politique Administratif

6. **INDIQUER LES AUTRES ASSOCIATIONS DE COLLECTIVITÉS LOCALES DESQUELLES VOTRE MUNICIPALITÉ EST MEMBRE.**

7. **INDIQUER LES MUNICIPALITÉS JUMELÉES AVEC VOTRE COLLECTIVITÉ LOCALE.**

8. **QUELLE AIDE ICLEI PEUT-ELLE FOURNIR À VOTRE MUNICIPALITÉ DANS SES PROBLÈMES ENVIRONNEMENTAUX?**

9. **COMPLÉTER LES INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE AYANT REMPLI CE FORMULAIRE.**

Nom de la personne ayant
rempli ce formulaire _____

Titre/Fonction _____

Téléphone _____

Fax _____

E-mail _____

10. **COMPLÉTER LES INFORMATIONS OFFICIELLES SUIVANTES.**

Date et Signature: _____

Tampon de la Municipalité

Dès réception de votre cotisation, votre municipalité sera considérée comme membre à part entière d'ICLEI. Les Membres sont régis par la Charte d'ICLEI. Pour une copie, n'hésitez pas à contacter ICLEI :
e-mail : iclei@iclei.org
fax : +49-228 / 97 62 99-01.

PRIERE D'ENVOYER CE FORMULAIRE D'ÛMENT REMPLI A
L'ADRESSE SUIVANTE:

ICLEI-World Secretariat
Kaiser-Friedrich-Str. 7
53113 Bonn, Germany
Tlf.: +49-228 / 97 62 99-00; Fax: +49-228 / 97 62 99-01
Email: membership@iclei.org