
Je veux devenir acteur/actrice de la Ceinture alimentaire Charleroi Métropole

Je m'engage à participer à la dynamique de la CACM

Nom(s) et prénom(s) :

Nom de la (des) structure(s) :

Adresse :

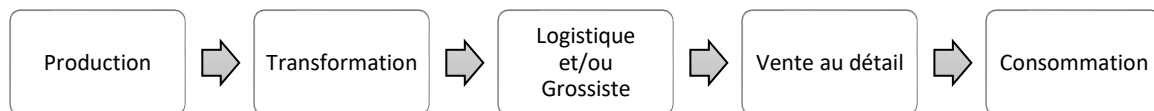
Activités :

Mail :

Site web :

Tél :

Mon (ou mes) domaine d'activité concerne plutôt les niveaux de la filière agro-alimentaire ci-dessous (mettre une ou plusieurs croix pour montrer où se situent vos activités au sein de la filière) :



Je (Nous) soussigné(e)(s),

Déclare (déclarons) vouloir devenir acteur/actrice de la Ceinture Alimentaire Charleroi Métropole.

Fait à (lieu) :

Date :

Signature :

Document à compléter, signer puis renvoyer à :
Ceinture alimentaire Charleroi Métropole (SAW-B), 42/6, rue Monceau-Fontaine – 6031 Monceau-sur-Sambre
OU scanner puis envoyer à info@ceinturealimentaire.be

