**Attestation d’engagement dans l’association NETINVET**

****

⮚ **Nom de l’établissement / organisme :**

**Adresse :**

**Pays :**

⮚ Je soussigné (*prénom NOM*)

(*fonction*)

déclare par la présente que (cochez les cases) :

[ ]  j’accepte les statuts de NETINVET \*

[ ]  j’accepte les critères de la Charte de qualité pour les centres de formation du réseau NETINVET et je m’engage à les respecter \*

[ ]  je souhaite impliquer (établissement / organisme) en tant que membre actif de l’association NETINVET\*

[ ]  je m’engage à payer la cotisation annuelle à l’association

[ ]  Nomme les personnes suivantes pour représenter l’établissement / organisme dans l’association :

*Titulaire*

Nom : Prénom :

Fonction :

*Suppléant*

Nom : Prénom :

Fonction :

⮚ Signature :

⮚ Date :

*\*Pour plus de précisions, voir la documentation jointe : statuts, charte de qualité pour les centres de formation du réseau NETINVET, FAQ*