**Formulaire d'inscription pour l'adhésion à la CoSI**

**Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au secrétariat.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’institution :** |  |
| **Organe responsable :** |  |
| **ODM** | **Canton :** | **Commune(s) :**  | **Autres :** |
| **Adresse pour la correspondance :** |  |
| **Personne de contact :** |  |
| **Adresse :** | **Téléphone :** | **Courriel :** | **Site internet :** |
|  |  |  |  |
| Brève description des prestations : |

|  |
| --- |
| **Type de l’organe responsable :**  |
| **[ ]  Administration publique** | **[ ]  Association**  | **[ ]  ONG/œuvre d’entraide** | **[ ]  Autres** |
| **Échelle d’activité :**  |
| **[ ]  Cantonale** | **[ ]  Régionale** | **[ ]  Communale** |
| **Budget annuel de l’institution :** |
| **[ ]  Moins de 500'000 de CHF** | **[ ]  Entre 500'000 et 1 million de CHF** | **[ ]  Entre 1 million et 2 millions de CHF** | **[ ]  Plus de 2 millions de** **CHF** |
| **Autres remarques :** |
| Nous acceptons que la KoFI publie des informations dans l'intérêt de la cause (aucune information sur les moyens financiers ne sera divulguée). |
| Lieu/date : | **Signature confirmant l'exactitude des informations fournies :** |
|  |  |