

Association romande de droit collaboratif (ARDC)

FORMULAIRE D'ADHESION

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____

E-mail professionnel : _____

Téléphone : _____

J'accepte que mes données soient publiées sur le site internet de l'Association.

Par la présente, je souhaite devenir membre de l'Association Romande de Droit Collaboratif.

A ce titre, je déclare avoir pris connaissance des Statuts de l'Association, de la Charte éthique et du modèle de contrat de droit collaboratif ARDC qui me sont remis avec le présent formulaire. J'adhère pleinement à ces documents et m'engage à les respecter.

J'ai pris bonne note des droits et devoirs des membres de l'Association et accepte de verser, dans les 30 jours dès signature du formulaire d'adhésion, le montant de la cotisation. Pour les années suivantes, je m'engage à verser le montant de la cotisation d'ici au 31 octobre de chaque année.

Dans la mesure où je pratique le droit collaboratif en ma qualité de membre de l'Association, je m'engage à utiliser exclusivement le modèle d'accord de participation en de droit collaboratif ARDC.

Le montant de la cotisation s'élève à : **CHF 350,-**.

Lu et approuvé le : _____ Signature : _____



Droit Collaboratif
Romand