

APPLICATION FORM / DEMANDE D'ADHESION



CENTRE EUROPEEN D' ARBITRAGE ET DE MEDIATION

I, the undersigned/je soussigné _____
born at/ né à _____ on/le _____
with offices at/avec cabinet à _____
registered in/inscrit à _____
VAT no./TVA nr. _____
Profession _____
Tel. _____
Fax _____
E-mail _____
Mobile Phone/Portable _____
Web-site _____
Practice Area/s _____
Invoice to be addressed to/Facture à émettre à _____

hereby/par la présente

apply/demande

for the Membership of the/l'admission au Centre Européen d'Arbitrage et de
Médiation for the year/pour l'année _____.

I pay € 100,00 (bank commissions to my charge, OUR) for the 2012 Membership
fee by enclosing the copy of my instructions to my Bank to credit such amount with
the account of the / Je paie € 100,00 (frais bancaires à ma charge, OUR) pour
l'adhésion 2012 en annexant la copie de mes instructions à ma banque pour créditer
ce montant sur le compte du

CENTRE EUROPEEN D'ARBITRAGE, bank account no.
00010248902 at Banque CIAL, Nuée-Bleue Branch, 1 rue Jean Wenger
Valentin, 67000 Strasbourg, France, BIC Code CMCIFRPP, IBAN Code
FR 76 1003 7330 0100 0102 48902 19

a cheque/un chèque

Place and date

Signature