



DEMANDE D'ADHÉSION À INSERTION GENÈVE	
Organisation Forme juridique Adresse Adresse électronique Numéro de téléphone Site internet	
Directeur/trice de l'organisation Adresse électronique	
Membre d'Insertion Suisse ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Membre d'une autre faîtière ou organisation cantonale/fédérale ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>Si oui, lesquelles ?</i>
Chiffre d'affaires annuel (le plus récent) Sources de financement & Subventionnement	
Personne de contact pour Insertion Genève Fonction Adresse électronique et téléphone professionnel direct	
Deuxième personne de contact pour insertion Genève (si besoin) Précisez également la fonction, adresse électronique et téléphone	
Nom de la/des mesure(s) (MMT) Durée de la (des) mesure(s)	
Public cible	
Nombre annuel de participants	
Objectif(s) & Activités de l'organisation	
Remarques éventuelles	

Signature et timbre de l'association :

Lieu et date :