ABONNEMENT AUX *(CO)PUBLICATIONS* DU CTA : FORMULAIRE D'ADHÉSION

Veuillez remplir avec soin ce questionnaire en LETTRES MAJUSCULES (chaque lettre/chiffre doit correspondre à un pavé) et l'envoyer au CTA, Postbus 380, 6700 AJ Wageningen, Pays-Bas.

Les champs précédés de (*) sont obligatoires.

Qui peut demander un abonnement gratuit aux *(co)publications* du CTA ?

Les organisations/départements/unités basés dans un pays ACP et actifs dans le domaine du développement agricole et rural. ***La personne contact doit être le/la Bibliothécaire, le/la Directeur/Directrice ou le/la Chef de département/d'unité.*** Si la demande est acceptée, votre organisation/département/unité recevra gratuitement :
- notre magazine *Spore* dans la langue sélectionnée
- un compte pour commander gratuitement des (co)publications du CTA

*** NOM DE L'ORGANISATION :** **SIGLE :**

DÉPARTEMENT (au sein de l'organisation – si d'application) :

UNITÉ (au sein du département – si d'application) :

*** ADRESSE POSTALE ou RUE + NUMÉRO :** **CODE POSTAL** (si existant) :

*** VILLE :** *** PAYS :**

PERSONNE CONTACT: TITRE: ❑ Prof. ❑ Dr ❑ Hon ❑ SE ❑ Ing ❑ Ir ❑ M. ❑ Mme ❑ Mlle

PRÉNOM : **NOM DE FAMILLE :**

SEXE : ❑ Masculin ❑ Féminin **ANNÉE DE NAISSANCE :**

*** FONCTION/PROFESSION :** ❑ Directeur ❑ Chef de département ❑ Chef d'unité ❑ Bibliothécaire ❑ Autre – Veuillez spécifier :

Tél.: Code international **N°** **Portable : Code international** **N°**

Fax: Code international **N°** *** E-mail :**

Site Web : http:// :

*** Langue dans laquelle vous souhaitez recevoir votre courrier et *Spore*** (Ne cocher qu'une seule case) **:** ❑ Anglais ❑ Français ❑ Portugais

*** Quel type d'organisation êtes-vous ?** (Ne cocher qu'une seule case)
- ❑ Organisation de la société civile (ex. ONG, église)
- ❑ Association d'agriculteurs / Coopérative
- ❑ Ambassade / Organisation diplomatique
- ❑ Média (magazine, journal, radio, télévision)
- ❑ Ministère / Organisation publique / Service de vulgarisation
- ❑ Entreprise privée / Banque agricole
- ❑ Bibliothèque publique (nationale/municipale) / Centre d'information
- ❑ Organisation régionale/internationale / Bailleur de fonds
- ❑ Institut de recherche
- ❑ École / Centre de formation / Université / Collège d'agriculture

*** Veuillez cocher au maximum 3 sujets d'intérêt pour votre organisation/département/unité :**
- ❑ Services d'appui à l'agriculture (ex. services de vulgarisation, crédit)
- ❑ Production et santé animales (y compris pêches)
- ❑ Communication institutionnelle du CTA
- ❑ Économie et politique
- ❑ Hygiène alimentaire et nutrition
- ❑ Sécurité alimentaire
- ❑ Gestion de l'information et de la communication (y compris TIC)
- ❑ Gestion et entreprenariat (y compris marketing)
- ❑ Commerce national, régional et international
- ❑ Ressources naturelles et environnement
- ❑ Production et protection des végétaux (y compris agroforesterie)
- ❑ Techniques post-récoltes, transformation, emballage, stockage et transport
- ❑ Infrastructures rurales, équipement et mécanisation
- ❑ Sociologie (y compris genre) et économie rurales
- ❑ Technologies et innovations

Comment avez-vous eu connaissance des produits et services du CTA ? (Ne cocher qu'une seule case)

❑ Internet ❑ Collègue / Ami(e) / Membre de ma famille ❑ Bibliothèque
❑ Événement ❑ Journal / magazine ❑ Radio / TV programme

❑ Autre – Veuillez spécifier :

* ❑ **J'accepte que le CTA garde mes données personnelles dans le seul but de gérer mon/mes abonnement(s) à ses produits et services. *Si je n'accepte pas,* le CTA ne traitera pas ma demande.**

❑ J'accepte que, si ma demande est approuvée, mes données soient transmises à d'autres organisations d'agriculture / de développement. *Si je n'accepte pas,* ma demande sera traitée mais mon nom et mon adresse ne seront inclus dans aucun répertoire.

* ❑ **À la demande du CTA, je fournirai une lettre officielle signée par le Directeur comprenant une brève description de la nature de notre engagement dans l'agriculture et le développement rural et/ou une copie des documents officiels d'enregistrement de mon organisation. *Si je n'accepte pas,* le CTA ne peut pas traiter ma demande.**

Date : / /

Signature : Cachet: