

Demande d'inscription dans l'annuaire de la ville de Chaponost

Organisme à référencer

Titre de l'organisme (obligatoire)

Type d'activité (obligatoire)

- Commerce
- Association
- Professionnel de santé

Description des activités (obligatoire)

Coordonnées du responsable

Nom (obligatoire)

Prénom (obligatoire)

Fonction (obligatoire)

Adresse (obligatoire)

Code postal (obligatoire)

Ville (obligatoire)

Téléphone (obligatoire)

E-mail (obligatoire)

Site internet

Horaires d'ouvertures

Je reconnais être légitime et être habilité à la demande de référencement de l'organisme.
(obligatoire)

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de sa gestion et de la relation qui peut en découler. Consultez notre ['Protection de la vie privée'](#).

► VALIDER

- ANNUAIRES
- PORTAIL FAMILLE
- AQUEDUC
- PLU
- CHAP'INFO
- TRAVAUX
- MARCHÉS PUBLICS

