

Raison sociale (ou prénom, NOM) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Personne référente :

Prénom, NOM : _____

Fonction dans la structure (si cas échéant) : _____

Tel. Fixe : _____ Tel. Portable : _____

Courriel : _____

OPTION A

Je m'acquies de la cotisation en cochant la case qui me concerne.

	Je représente...	Cotisation
<input type="checkbox"/>	Un particulier (cotisation de base)	20 €/an
<input type="checkbox"/>	Un établissement (scolaire, médico-social, hospitalier...)	40 €/an
<input type="checkbox"/>	Une association ou structure locale	40 €/an
<input type="checkbox"/>	Une association ou structure départementale	85 €/an
<input type="checkbox"/>	Une association ou structure régionale	125 €/an
<input type="checkbox"/>	Une association ou structure nationale	160 €/an

OPTION B

Je choisis de m'acquies d'une cotisation de _____ €, supérieure au montant proposé ci-dessus dans ma catégorie.

Je m'engage à payer, par virement ou par chèque, la somme de _____ €

Le _____ à _____

Signature (et tampon le cas échéant) :

Règlement de la cotisation :

Par virement ou par chèque après réception de la facture par mail.

Références de l'association : SIRET 445 260 144 000 24 / NAF 9499 Z

Organisme bancaire : Crédit Agricole Languedoc

RIB : FR76 1350 6100 0008 7512 6900 134 BIC : AGRIFRPP835