

4A - Inserm

Bulletin d'adhésion à l'Association des Anciens, Alumni et Amis de l'Inserm

Informations de l'adhérent

Prénom :

Nom :

Date de naissance : / /

Email :

Téléphone :

Numéro et rue :

Ville :

Code postal :

Cotisation et données personnelles

La cotisation s'élève à 20 € pour les membres actifs et à 50 € pour les membres bienfaiteurs, payable par virement de préférence (RIB en deuxième page), ou éventuellement par chèque.

L'adhésion annuelle est valable jusqu'au 31/12/2024

En vertu des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés) l'association s'engage à ne pas utiliser les données personnelles de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose d'un droit de regard et de rectification des données personnelles le concernant.

Engagements de l'adhérent

Je certifie vouloir adhérer à l'association et m'engage à payer ma cotisation dans le cadre de mon adhésion.

J'ai pris connaissance de l'objet et des statuts de l'association, ainsi que de son règlement intérieur. que je m'engage à respecter.

Je suis pleinement informé de mes droits et devoirs en tant qu'adhérent et les accepte sans aucune réserve.

Fait àle / /

Nom, prénom et signature de l'adhérent

(précéder la signature de la mention « lu et approuvé »)

Relevé d'Identité Bancaire



Cadre réservé au destinataire du relevé

--

Identification du compte pour une utilisation nationale

42559	10000	08027174271	82
c/Etabl.	c/guichet	n/compte	c/rib

Domiciliation

BIC

CREDIT COOPERATIF	CCOPFRPPXXX
-------------------	-------------

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

FR76	4255	9100	0008	0271	7427	182
------	------	------	------	------	------	-----

Agence

E AGENCE ASSOCIATIONS

216 AVENUE DU PRADO
CS 10003
13417 MARSEILLE CEDEX
TEL : 09.80.98.00.03

Intitulé du compte

ASSOCIATION DES ANCIENS, ALUMNI
4A-INSERM
ETG4
13 RUE DE POUY
75013 PARIS