



Bulletin d'adhésion à ASF-France

À nous retourner accompagné de votre cotisation

Je soussigné(e), M., Mme, Mlle..... souhaite soutenir
l'association « **Archivistes sans frontières** » en devenant, pour l'année, membre-adhérent :

1e adhésion. **renouvellement.**

En étant « membre-adhérent », je reconnais bénéficier de certains avantages :

- Avoir accès aux informations « réservées aux membres ». Je dispose déjà de mes code :

OUI **NON (je recevrai alors mes codes)**

- Apparaître dans l'annuaire diffusé sur le site d'ASF (Nom – Prénom et adresse mail) :

J'accepte **Je refuse**

- Avoir la possibilité de répondre à un des appels à candidature.

J'envisage de candidater **Je ne suis pas intéressé(e)**

- Langue maîtrisée :

- Pays :

- MES COORDONNEES -

• ADRESSE PROFESSIONNELLE

Nom de l'institution :
Rue :
Ville :
Code postal :
Pays :
Tél. :
@ :

• ADRESSE PERSONNELLE

Nom - Prénom :
Rue :
Ville :
Code postal :
Pays :
Tél. :
@ :

- RÈGLEMENT DE MA COTISATION ANNUELLE -

Je suis Étudiant ou retraité (20 €) Je souhaite soutenir un projet Pays :
 En activité (35 €) Montant : €

Je paie ma cotisation par

chèque à l'ordre d'Archivistes-sans-Frontières (section France) en spécifiant mes NOM et Prénom. Votre courrier est à envoyer à :
ASF-France, chez Mme Lombard Cécile, 59 rue Ampère 75017 PARIS

virement bancaire en mentionnant dans l'ordre de virement vos **NOM et Prénom**

IBAN : FR76 3000 4007 7300 0100 5041 349 / BIC : BNPAFRPPXXX

Date : Signature :