

Archivistes  
sans frontières

ASF-FRANCE

ARCHIVISTS WITHOUT BORDERS

# Bulletin d'adhésion

- À nous retourner accompagné de votre cotisation -

Je soussigné-e,  M.,  Mme,  souhaite soutenir

l'association « **Archivistes sans frontières** » en devenant membre-adhérent, pour l'année

**Première adhésion**

**Renouvellement**

**En tant que « membre-adhérent », je bénéficie de certains avantages :**

Avoir accès aux informations « réservées aux membres ».

**J'ai déjà un accès**

**Je n'ai pas encore/plus d'accès.**

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

**J'accepte**

**Je refuse**

Avoir la possibilité de candidater à une des missions proposées.

**Je l'envisage**

**Je ne suis pas intéressé-e**

Langue(s) maîtrisée(s) :

Pays souhaité(s) :

 Ces avantages sont limités à la période de cotisation.

## - MES COORDONNEES -

### ADRESSE PROFESSIONNELLE

Nom de l'institution :

Rue :

Ville :

Code postal :

Pays :

Tél. :

@ :

Annuaire : choix de l'adresse mail professionnel

### ADRESSE PERSONNELLE

Nom - Prénom :

Rue :

Ville :

Code postal :

Pays :

Tél. :

@ :

Annuaire : choix de l'adresse mail personnel

## - REGLEMENT DE MA COTISATION ANNUELLE -

Ma cotisation ouvre droit à une **réduction d'impôt de 66 %** du montant versé, comme prévue à l'article 200 du CGI.  
Un reçu fiscal me sera envoyé.

**J'adhère :**  Je suis étudiant-e ou sans emploi, ma cotisation est de **20 €**

Je suis retraité-e, je choisis le montant de ma cotisation  **20 €** ou  **35 €**

Je suis en activité, ma cotisation est de **35 €**

**chèque** à l'ordre d'Archivistes-sans-Frontières (section France) en spécifiant vos **NOM et Prénom** 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 :

