

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) :

 Ces avantages sont limités aux périodes d'adhésion régulièrement renouvelée. En cas de non-paiement des cotisations, ASF-France pourra procéder à une fermeture des accès

**- MES COORDONNEES -**

**ADRESSE PROFESSIONNELLE**

Nom de l'institution :

Rue :

Ville :

Code postal :

Pays :

Tél :

@ :

pour l'annuaire, je choisis mon mail professionnel (1 seul choix possible)

**ADRESSE PERSONNELLE**

Nom - Prénom :

Rue :

Ville :

Code postal :

Pays :

Tél :

@ :

pour l'annuaire, je choisis mon mail personnel (1 seul choix possible)

**- 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 :**  cotisation de **20 €** pour les **sans emploi** ou **étudiant** à

cotisation au choix  **20 €** ou  **35 €** pour les **retraités**

cotisation de **35 €** pour les **actifs**

**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, 17 rue Eugène Flachat, 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 :