

BULLETIN ADHESION Laboratoire

01 Avril 2024 – 31 Mars 2025

A compléter et à retourner à l'Institut Français de l'Obsolescence

Par courrier : 1223 rue de Préau 45130 Huisseau sur Mauves

Par courriel : finances@institut-obsolence.fr

Informations professionnelles

Laboratoire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre de personnes adhérentes du laboratoire

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Montant de cotisation :

Laboratoire (jusqu'à 5 membres) 500€
Membre supplémentaire 80€

Montant Total Adhésion	
-------------------------------	--

Règlement par chèque (envoi par courrier de l'adhésion, voir les coordonnées en haut de la page)

Règlement par virement bancaire

IBAN (International Bank Account Number) FR76 1027 8373 7500 0110 2990 107	Domiciliation CM MEUNG SUR LOIRE	BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A
--	--	---

Une facture pourra être établie sur demande.

Informations personnelles des adhérents

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone / mobile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Profession : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone / mobile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Profession : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone / mobile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Profession : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone / mobile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Profession : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone / mobile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Profession : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

En vertu de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'Institut Français de l'Obsolésence s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose également d'un droit de regard et de rectification sur les informations le concernant.

Fait à

le

Signature

Cachet du Laboratoire