

## DEMANDE D'ADHÉSION AU CACIS AU TITRE DE L'ANNÉE 2017

| Adhésion individuelle   |  |  |
|---|--|--|
| Adhésion au titre d'un organisme  |  |  |
| NOM-PRENOM / ORG  | SANISME :                                  |  |
| Nom du représentant   | (pour les organismes) :                    |  |
| Profession :  | Date de naissance :                        |  |
| Adresse (adresse de l'oi  | rganisme s'il y a lieu) :                  |  |
| Code Postal :   | Ville :                                    |  |
| N° de téléphone fixe :  |  | N° de téléphone portable :   |
| Adresse e-mail :  |  |  |
| Coordonnées du repre  | ésentant désigné de l'o                    | rganisme :   |
| N° de tél. :  | E-mail :                                   |  |
|   | Souhaite souter                            | ir le CACIS au titre de l'année 2017.                              |
| Membre adhérent. Je participe au fonctionnement associatif. Je m'acquitte de la cotisation de : |  |  |
| 🗖 10 euros à t  | titre individuel                           |  |
| 25 euros au   | ı titre d'une structure                    |  |
| Et/ou,  |  |  |
| <b>Donateur.</b> Je souti   | ens financièrement l'ass                   | ociation. Je fais un don de euros au CACIS.                        |
|   | recevoir en retour le re<br>ntérêt Général | çu de dons (C.E.R.F.A N° 11580*03) car l'association constitue un  |
| Mode de paiement :  | ☐ Remise d'espèces                         | ☐ Chèque (à l'ordre du CACIS)                                      |
|   | ☐ Virement                                 | IBAN : FR76 4255 9000 4121 0231 1000 226<br>Code BIC : CCOPFRPPXXX |
| A   | , lo                                       | e/2017   |
|   |  |  |

Signature