

BULLETIN D'ADHESION 2018

Monsieur / Madame : _____

Fonction : _____

Organisme : _____

Adresse Professionnelle :

Tel : _____ Mail : _____

ou

Adresse Privée :

Tel : _____ Mail : _____

Souhaite adhérer au CLUB AUDIOVISUEL DE PARIS au titre de :

. MEMBRE ACTIF * : 50.00 €

. MEMBRE BIENFAITEUR * (Montant supérieur)

Règle sa cotisation pour l'année 2018 par chèque à l'ordre du **Club Audiovisuel de Paris**

J'autorise*/n'autorise pas* le Club Audiovisuel de Paris à communiquer mes coordonnées professionnelles à une autre association à vocation non commerciale.

Conformément aux dispositions légales, tout adhérent a accès au fichier et peut demander toute rectification et information le concernant.

* *rayer la mention inutile*

A Paris, le _____

Signature obligatoire