



Club d'Affaires Franco-Allemand de Provence

COTISATION 2018/2019

NOM :

PRENOM :

FONCTION :

SOCIETE :

ADRESSE :

ACTIVITE :

TELEPHONE :

FAX :

PORTABLE :

E-MAIL :

INTERNET :

- J'autorise le Club Franco-Allemand de Provence (CAFAP) à collecter et utiliser les informations personnelles communiquées ci-dessus, ceci dans le cadre des activités, conférences et rencontres organisées par celui-ci.

Montant de la cotisation :

Etudiant	<input type="checkbox"/> 10 €
Particulier	<input type="checkbox"/> 100 €
Entreprise jusqu'à 50 salariés	<input type="checkbox"/> 150 €
Entreprise de 50 à 249 salariés	<input type="checkbox"/> 350 €
Entreprise de plus de 250 salariés	<input type="checkbox"/> 500 €
Membre bienfaiteur	-----€

Une facture vous sera envoyée à la réception de votre règlement (par chèque à l'ordre du CAFAP ou par virement bancaire).

Nos coordonnées bancaires :

Banque : Crédit Mutuel Aix-en-Provence Rotonde

IBAN : FR76 1027 8089 9200 0240 5494 091 **BIC :** CMCIFR2A

Titulaire du Compte : Club d'Affaires Franco-Allemand de Provence (CAFAP)

Date :

Signature :