

DEMANDE D'ADHESION A L'AEDBF

à adresser à l'AEDBF c/o Marie Gaschignard, 4 rue Faidherbe, 94160 Saint-Mandé, France.

M/Mme/Melle _____
Nom _____
Prénom _____
Titre _____
Institution _____
Adresse rue _____
code postal _____
ville _____
pays _____
Telephone _____ Fax _____
E-mail _____
Site internet _____

Langue(s) parlées langue maternelle _____
 autres _____

Je souhaite devenir membre de l'AEDBF

En adhérent à l'AEDBF Europe

En adhérent au Comité de l'AEDBF de (mentionner votre pays) _____

Je paie ma cotisation annuelle

En tant que personne physique (gratuit pour les étudiants et les professeurs) 25 euros

En tant que personne morale 130 euros

Sur le compte de l'AEDBF: IBAN FR 76 1820 6002 8960 2571 1372 681

J'autorise la communication de mes coordonnées au Président et/ou au Correspondant local de l'AEDBF de mon pays

Signé à _____ le _____