

FICHE D'ADHÉSION – ANNEE 2014
MEMBRES ACTIFS - SOUS-TITREURS ADAPTATEURS POUR LES SOURDS OU MALENTENDANTS

**Fiche à renvoyer, datée et signée, avec votre règlement
à Caasem Secrétariat, 29 rue Beaunier, 75 014 Paris.**

IDENTITÉ

TITRE : Mme Mlle M.

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Laboratoire(s) employeur(s) (du plus au moins important) :
.....
.....

COTISATION POUR ADHÉSION ANNÉE 2014

Je verse les **30 euros minimaux**

Je verse les **50 euros conseillés** pour la bonne marche de l'association

ET

Je donne € en plus, parce que je suis sympa

ADRESSE POSTALE ET NUMEROS DE TELEPHONE

Rue :

.....

Code postal :

Ville :

Pays :

Tel domicile :

Tel portable :

MODE DE PAIEMENT

Une question à ce sujet ? Adressez-vous à caasem.compta@gmail.com

Je paie par chèque bancaire, à l'ordre du Caasem.

Je paie par virement bancaire sur le compte du Caasem CCM n° 10278 – 06054 – 00020333501 avec la mention « Cotisation et/ou don Caasem 2014 »

SUR LE WEB

Adresse mail :

Sous quel nom souhaitez-vous apparaître sur le site du Caasem ?

Souhaitez-vous recevoir les newsletters et informations diverses émanant du Caasem ? Oui Non

ENGAGEMENT MORAL

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des statuts du Caasem – texte intégral visible à l'adresse Internet suivante : www.caasem.fr, rubrique « L'Association » > « Statuts ». Je m'engage par la présente à les honorer, à ne pas agir à l'encontre des intérêts de l'association et de ses membres, et à respecter la confidentialité des informations transmises aux membres du Caasem lorsque cela est exigé. D'autre part, je prends note que ma demande d'adhésion sera étudiée par le Bureau du Caasem. Mon adhésion ne sera effective qu'après l'approbation de ses membres, et j'en serai averti(e) par courriel à l'adresse e.mail indiquée ci-contre.

Fait à : le

Signature :