

NOM ou Raison Sociale :

adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Si adhésion personne morale, coordonnées des personnes devant figurer sur la liste de diffusion :

(merci de mentionner en premier le représentant principal)

| | Nom | Prénom | Téléphone | E-mail |
|---|-----|--------|-----------|--------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

Si adhésion personne physique, renseignement concernant l'activité professionnelle:

Situation: Actif Retraité

Année de naissance:

**Enteprise où vous exercez
votre activité** (ou celle au
moment de votre départ à la
retraite)

PERSONNES MORALES

- Membre actif : 200 €
- Membre bienfaiteur : = ou > à 250 €

PERSONNES PHYSIQUES

- Membre actif : 25 €
- Membre bienfaiteur = ou > à 30 €
- Adhésion couple: 40 €

Nom et Prénom du conjoint:

E-mail du conjoint:

Téléphone du conjoint:

Nota : Un reçu fiscal sera adressé aux adhérents, personnes physiques, donnant droit à un abattement d'impôt de 66%

Mode de règlement de la cotisation (cocher l'option retenue) :

- par chèque (à l'ordre de ARMORHISTEL), à envoyer à ARMORHISTEL (à l'attention du trésorier)
- par virement sur le compte bancaire ARMORHISTEL au CMB:

| RIB | Banque | Guichet | N° compte | | clé RIB | | |
|------|-------------|---------|-------------|------|---------|------|-----|
| | 15589 | 35113 | 01484377840 | | 83 | | |
| IBAN | FR76 | 1558 | 9351 | 1301 | 4843 | 7784 | 083 |
| BIC | CMBRFR2BXXX | | | | | | |

Facture?

- Je désire recevoir une facture en exemplaire(s)

Message éventuel à l'intention du Conseil d'Administration d'ARMORHISTEL :

A, le

Signature :