

NOM Prénom :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

EMAIL :

TELEPHONE :

DERNIER EMPLOYEUR :

NOM DU PARRAIN :

Domaine(s) de compétence(s) et d'intérêt(s) professionnels :

Je souhaite adhérer à l'association Experactiv cotisation de 95 € (50 € de cotisation annuelle + 45 € de droit d'entrée)

J'adhère aux valeurs de l'association. Je déclare avoir pris connaissance des statuts, de la charte et je m'engage à les respecter.

J'envoie le bulletin rempli ainsi qu'un chèque de 95 euros à l'ordre d'Experactiv, que j'adresse à l'attention d'Angélique LESAFFRE EXPERCONNECT, 30 avenue Franklin D. Roosevelt 75008 Paris.

Ou

Je joins le bulletin rempli à angelique.lesaffre@experactiv.fr et effectue un virement en le libellant : 'Adhésion année Prénom NOM + Nom société'.

RIB EXPERACTIV :

CIC (Agence Paris Madeleine)

8 boulevard de la Madeleine 75009 PARIS

IBAN : FR76 3006 6100 5100 0106 9680 148 - BIC : CMCIFRPP

Si vous payez avec votre compte de société, Angélique LESAFFRE vous fera parvenir un reçu.

Fait à le

Signature