



**BULLETIN  
D'ADHESION  
2016**

**COORDONNEES DE L'ADHERENT :**

Nom .....

Prénom .....

Profession .....

Numéro d'adhérent ..... ou 1<sup>ère</sup> adhésion

Adresse .....

Téléphone ..... Email.....

**Déclare adhérer à l'ANECAMSP en tant que :**

**PARENT**

**15 € sans la revue Contraste**

**40 € avec la revue Contraste**

**MODALITES DE PAIEMENT :**

Tous les paiements doivent être effectués en Euro, par chèque ou par virement bancaire (mentionnant le nom de la personne adhérente et le numéro de la facture pour les paiements ultérieurs), payables en France, à l'ordre de **l'ANECAMSP**

**REGLEMENT :**

Sur facture  par chèque  par virement  une facture acquittée

Fait le : ..... A : .....Signature :

Bulletin d'adhésion à retourner à :

**ANECAMSP**

10, rue Erard – Esc. 5

75012 PARIS

Tél : 01 43 42 09 10 – Fax : 01 43 44 73 11