

FORMULARIO DE ADHESIÓN A LA APMM

(enviar junto con la orden de pago a: APMM 50, boulevard Malesherbes 75008 París – F)

APELLIDOS:	Nombre:
Función:	
Institución/Municipio/Organismo:	
Dirección:	
Tel. fijo:	Móvil:
Fax:	E-mail:

Deseo afiliarme a la APMM

A título individual (elija entre el equivalente a un día de trabajo o cotización fija)

<input type="checkbox"/> Miembro (equivalente a un día de trabajo): especifique la cantidad:	Euros
<input type="checkbox"/> Miembro (cotización)	50 Euros
<input type="checkbox"/> Miembro asociado (cotización)	100 Euros
<input type="checkbox"/> Miembro honorario (cotización)	150 Euros

Municipio / Indicar el nombre:

<input type="checkbox"/> Municipio de menos de 2500 habitantes	100 Euros
<input type="checkbox"/> Municipio entre 2500 y 5000 habitantes	150 Euros
<input type="checkbox"/> Municipio de más de 5000 habitantes	200 Euros
<input type="checkbox"/> Provincia	1000 Euros
<input type="checkbox"/> Región	3000 Euros

Organización / Indicar el nombre:

<input type="checkbox"/> Asociación Local	150 Euros
<input type="checkbox"/> Asociación Regional	300 Euros
<input type="checkbox"/> Asociación u Organización Nacional	600 Euros
<input type="checkbox"/> Asociación u Organización Internacional	1200 Euros

En calidad de socio

Cotizaciones voluntarias en metálico (cantidad a discreción).
Prestaciones, servicios o donaciones en especie en el marco de un convenio.
Otra contribución (propuesta a examinar)

Cantidad de la cotización satisfecha en euros:

Modalidad de pago: cheque adjunto transferencia bancaria (**número de cuenta RIB a petición**)