



BORDEREAU D'ADHESION A L'APMM
(à retourner accompagnée du règlement à : APMM 50, boulevard Malesherbes 75008 Paris – F)

NOM :	Prénom :
Fonction	
Institution/Collectivité/organisme :	
Adresse	
Tel. Fixe :	Tel. Mobile :
Fax. :	Email :

Je souhaite adhérer à l'APMM

<input type="checkbox"/> A titre individuel (choix entre l'équivalent d'une journée de revenus ou un forfait)	
<input type="checkbox"/> Membre (équivalent d'une journée de revenus) : préciser le montant :	Euros
<input type="checkbox"/> Membre (forfait)	50 Euros
<input type="checkbox"/> Membre de soutien (forfait)	100 Euros
<input type="checkbox"/> Membre bienfaiteur (forfait)	150 Euros
<input type="checkbox"/> A titre de collectivité / Indiquer le nom :	
<input type="checkbox"/> Commune de moins de 2500 habitants	100 Euros
<input type="checkbox"/> Commune entre 2500 et 5000 habitants	150 Euros
<input type="checkbox"/> Commune de plus de 5000 habitants	200 Euros
<input type="checkbox"/> Province, département.....	1000 Euros
<input type="checkbox"/> Région	3000 Euros
<input type="checkbox"/> A titre d'organisation / Indiquer le nom :	
<input type="checkbox"/> Association Locale	150 Euros
<input type="checkbox"/> Association Régionale	300 Euros
<input type="checkbox"/> Association ou Organisation Nationale.....	600 Euros
<input type="checkbox"/> Association ou Organisation Internationale	1200 Euros
<input type="checkbox"/> En qualité de Partenaire	
Cotisations volontaires en numéraires dont le montant est laissé à discrétion.	
Prestations, services ou dons en nature dans le cadre de conventions.	
Autres contributions (à examiner sur propositions)	
Montant de la cotisation versée en Euros :	
Modalité de paiement :	<input type="checkbox"/> chèque ci-joint <input type="checkbox"/> virement bancaire (RIB sur demande)