**BULLETIN D’ADHÉSION COLLECTIVE[[1]](#footnote-1)**

**Pays :**

**Nom de l’organisme:**

**Nom du référent :**

**Fonction du référent :**

**Adresse :**

**Adresse courriel :**

**Téléphone / Portable du référent :**

**Montant de la cotisation (se reporter au tableau ci-dessous) :**

|  |
| --- |
| **Montant de l’adhésion** |
| **500 €** | **1 000 €** | **1 500€** | **2 000€ et plus** |
| BéninBurkina FasoGuinéeHaïtiMadagascarMali | MauritanieNigerRépublique Démocratique du CongoSénégalTogo | CamerounCôte d’IvoireÉgypteMarocRépublique du Congo Viêt Nam | AlgérieGabonLibanMauriceSeychellesTunisie | BelgiqueCanadaFranceQuébecRoumanieSuisse |

**Paiement :**

**- hors de France, parvirement sur le compte ci-après :**

**RIB – 30004 02837 00011023852 94 / IBAN – FR76 3000 4028 3700 0110 2385 294 / BIC - BNPAFRPPXXX**

**- en France, par chèque à l’ordre de l’APREF.**

|  |
| --- |
| ***Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l’association. En application des articles 39 et suivants de la loi française du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent.*** ***Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l’APREF 🕿 01 49 27 30 19*** |

**Fait à** ………………………………………………., **le** ………………………………………………...

 **Signature :**

1. Une cotisation par organisme adhérent : ministère, direction, autorité administrative, association, école de formation, etc… [↑](#footnote-ref-1)