



Adhésion au Club Francophone de l'Autophagie – CFATG

Date :

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Pays :

Email :

Thématiques de recherche (4 mots clés) :

- Je désire adhérer au club et verse une cotisation de
- 15 euros pour l'année en cours (jusqu'au 31 décembre de cette année)
 - 25 euros pour deux ans
 - 30 euros pour trois ans

Je souhaite recevoir une attestation de cotisation qui me permet de déduire 66% de ma cotisation de mes impôts. (*Vous bénéficiez d'une réduction d'impôt égale à 66% du total des versements dans la limite de 20% du revenu imposable de votre foyer.*)

Je refuse que mes coordonnées soient diffusées

Fait à _____ le _____

Signature :

Chèque à renvoyer à :

CFATG. Audrey Esclatine – I2BC UMR9198 - 5 rue JB Clément - 92296 Châtenay-Malabry cedex

Email : audrey.esclatine@u-psud.fr

Ou virement sur le compte du CFATG - IBAN : FR76 1820 6002 4165 0493 2806 et bulletin d'adhésion à envoyer par email.