

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 :

Virement sur le compte du CFATG - IBAN : FR76 1690 6000 2887 0604 5078 072 et bulletin d'adhésion à envoyer par email à iban.seiliez@inrae.fr

ou

Chèque à l'ordre du **CFATG** à envoyer avec le bulletin d'adhésion à :

Iban SEILIEZ – Aquapôle INRAE – UMR1419 NuMeA – 64310 St Pée-sur-Nivelle, France