



## COTISATION FIABCI-FRANCE 2017

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de votre demande d'adhésion FIABCI-FRANCE et nous réjouissons de vous compter parmi nos membres.

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Société et Fonction :** .....

.....

**E-mail :** .....

Membres professionnels	Membres corporates	Organisations professionnelles
500,00 € TTC	1800,00 € TTC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pour un membre représentant : 5000,00 € TTC</li><li>• Par membre adhérent supplémentaire : 500,00 € TTC</li></ul>

Ci-joint chèque à l'ordre de FIABCI-FRANCE de :

sur la Banque : .....

N° du chèque : .....

daté du : .....

Date: .....

Signature :

Merci de bien vouloir retourner le formulaire et règlement à retourner à  
FIABCI-FRANCE  
27 bis, avenue de Villiers - 75017 PARIS  
Tél 01.47.64.31.58    fiabci.france@gmail.com