

ASSOCIATION, FONDATION, COLLECTIVITE TERRITORIALE

Intitulé :

Représentée par :

NOM, Prénom : Fonction :

 PERSONNE PHYSIQUE

NOM, Prénom :

Adresse :

C.P. VILLE :

Tel. fixe : Tel. Mobile :

E-mail :

MONTANT DE LA COTISATION 2020 :

- ❖ Association, Fondation, Personne physique : 200 €
- ❖ Collectivité territoriale de plus de 3000 habitants : 200 €
- ❖ Collectivité territoriale de moins de 3000 habitants : 100 €
- ❖ Membre bienfaiteur : à partir de 300 €

Nous soussigné adhérons à JECPJ-France et réglons à titre de cotisation 2020la somme de : €**Règlement :** Virement bancaire

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE : SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
TITULAIRE DU COMPTE **JECPJ-France - 10 RUE SAINT CLAUDE - 75003 PARIS**
DOMICILIATION PARIS TURENNE (03230)
Banque **30003** Guichet **03230** N° de compte **00050314472** Clé **RIB 29**
Identification Internationale (IBAN) **IBAN FR76 3000 3032 3000 0503 1447 229**
Identification internationale de la Banque (BIC) **SOGEFRPP**

 Chèque à l'ordre de **JECPJ-France**

(à envoyer à la trésorière Monique AZRAN,
Cercle Bernard Lazare, 10 rue Saint-Claude, 75003 Paris)

Date et signature :