



NOM :

Prénom :

Statut professionnel :

Attachement institutionnel :

Laboratoire / centre de recherche :

Adresse personnelle :

Téléphone (facultatif) :

Courriel :

<b>MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE</b>	
(Cochez la case correspondante)	
<input type="checkbox"/> Membre actif :	20 euros
<input type="checkbox"/> Membre associé (collectivités) :	50 euros
<input type="checkbox"/> Membre bienfaiteur : (multiple de la cotisation individuelle)	... euros
<i>Total réglé pour l'année 2013 :</i>	
	... euros

*Le règlement (par chèque à l'ordre de l'association ADAL) est à retourner avec ce bulletin rempli à l'adresse postale suivante :*

Association ADAL  
Institut des Amériques, 8<sup>e</sup> étage – bureau ADAL (8C03)  
175 rue du Chevaleret  
75013 Paris

*Voulez-vous être inscrit sur la liste de diffusion de l'association ADAL ?*

Oui  Non

*Voulez-vous avoir votre page personnelle sur le site de l'association ADAL ?*

Oui (nous vous contacterons rapidement)

Non

Date:

Signature: