



## Bulletin d'adhésion à DOCOMOMO France

Année **2018**

©FLC-Adagp

Mme / M. : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Région : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Tél. (fixe) : \_\_\_\_\_

Tél. (mobile) : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Les informations nominatives qui sont demandées sur cette page donnent lieu à un traitement informatique. Ces informations sont destinées à un usage strictement interne à l'association. Conformément à la loi française (article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit de rectification auprès de DOCOMOMO France. En signant ce bulletin d'adhésion, vous prenez acte de cette disposition.

**Souhaite adhérer à l'association DOCOMOMO France pour l'année 2018.**

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Montant adhésion membre actif: 38 €**

**Tarif étudiant sur présentation d'un justificatif valable pour 2018: 19 €**

**Montant adhésion institution: 190 €**

**Montant droit d'entrée membre bienfaiteur: 350 €**

**Bulletin à retourner signé et accompagné d'un chèque à l'ordre de:**

**DOCOMOMO France**

1, place du Trocadéro

75116 PARIS

À l'attention de M. le trésorier

Les adhésions sont valables pour l'année civile en cours du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre.