

FORMULAIRE d'ADHESION

MEMBERSHIP APPLICATION FORM

☐ RENOUELEMENT / *MEMBERSHIP RENEWAL*

MEMBER N°

☐ NOUVELLE ADHESION / *NEW MEMBERSHIP*

ANNEE DE NAISSANCE

YEAR OF BIRTH

ANNEE / *YEAR*

2026 ☐

☐ ACTUALISATION DES DONNEES / *DATA UPDATING*

☐ PAS D'ACTUALISATION / *NO UPDATING*

**MEMBRES INDIVIDUELS
VOS COORDONNEES**

**INDIVIDUAL MEMBERS
YOUR CONTACT DETAILS**

☐ MEMBRE INDIVIDUEL I / *INDIVIDUAL MEMBER I*

☐ MEMBRE INDIVIDUEL II / *INDIVIDUAL MEMBER II (Jeune Membre, moins de 35 ans - Young Member under 35)*

Nom de famille *Family Name*

Prénom(s) *First Name(s)*

☐ Adresse Professionnelle / *Professional Address*

☐ Adresse Privée / *Private Address*

Fonction / Département

Position / Department

SOCIETE / UNIVERSITE (Sigle et nom complet)

COMPANY / UNIVERSITY (Abbreviation and full name)

Adresse complète (Incluant VILLE, CODE POSTAL & PAYS)

Full address (Incl. CITY, ZIP CODE & COUNTRY)

EMAIL

*TEL.

*FAX

**Indiquer les préfixes pays et ville / *Indicate country and city prefixes*

N° TVA (Obligatoire pour Pays de l'UE) *VAT N° (Mandatory for EU Countries)*

ADRESSE DE FACTURATION, SI DIFFERENTE

INVOICING ADDRESS IF DIFFERENT

**MEMBRES COLLECTIFS
VOS COORDONNEES**

**COLLECTIVE MEMBERS
YOUR CONTACT DETAILS**

☐ MEMBRE COLLECTIF I / *COLLECTIVE MEMBER I*

☐ MEMBRE COLLECTIF II* / *COLLECTIVE MEMBER II**

** Universités et Organismes d'Enseignement Supérieur uniquement / * Universities and Educational Bodies only.*

SOCIETE / UNIVERSITE (Sigle & nom complet)

COMPANY / UNIVERSITY (Abbreviation & full name)

Nom, Prénoms, Fonction et Département du Représentant.

Full Name, Position and Dept of the Representative.

Adresse complète (Incluant VILLE, CODE POSTAL & PAYS)

Full address (Incl. CITY, ZIP CODE & COUNTRY)

EMAIL

*TEL.

*FAX

**Indiquer les préfixes pays et ville / *Indicate the country and city prefixes*

N° TVA (Obligatoire Pays de l'UE) *VAT N° (Mandatory for EU Countries)*

ADRESSE DE FACTURATION, SI DIFFERENTE

INVOICING ADDRESS IF DIFFERENT