

| | |
|------------------------------|------------------------------------|
| FORMULAIRE d'ADHESION | MEMBERSHIP APPLICATION FORM |
|------------------------------|------------------------------------|

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT / <i>MEMBERSHIP RENEWAL</i> <input type="checkbox"/> NOUVELLE ADHESION / <i>NEW MEMBERSHIP</i> ANNEE / YEAR <input type="checkbox"/> ACTUALISATION DES DONNEES / <i>DATA UPDATING</i> | MEMBER N° <input style="width: 100px;" type="text"/> ANNEE DE NAISSANCE <input style="width: 60px;" type="text"/> <i>YEAR OF BIRTH</i> 2024 <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> PAS D'ACTUALISATION / <i>NO UPDATING</i> |
|---|---|

| | |
|--|--|
| 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*