

APPEL DE COTISATION 2025

Nom : _____

Prénom : _____

Adhérent depuis : _____

Montant des cotisations 150€ pour le 1^{er} magasin, puis 70€ pour les suivants, 0€ pour magasin ouvert l'année de l'appel de la cotisation (date ci-dessus) :

Magasin 1: N°BV _____ Ville: _____ Année ouverture : _____ Cotisation : _____

Magasin 2: N°BV _____ Ville: _____ Année ouverture : _____ Cotisation : _____

Magasin 3: N°BV _____ Ville: _____ Année ouverture : _____ Cotisation : _____

Magasin 4: N°BV _____ Ville: _____ Année ouverture : _____ Cotisation : _____

Magasin 5: N°BV _____ Ville: _____ Année ouverture : _____ Cotisation : _____

Total des cotisations : _____

Je règle ma cotisation deeuros.

Je souhaite adhérer à EBEN et bénéficier d'une remise de 50% en tant qu'adhérent AIPF :

Date : _____

Signature :

Votre Adresse mail (pour communication de l'AIPF) : _____

MODE DE REGLEMENT :

- Par virement

Coordonnées bancaire AIPF BV

IBAN

FR76 3000 4003 3900 0102 2970 937

BIC

BNPAFRPPXXX

- Par chèque

Banque : _____ - n° de chèque : _____ - Date : _____

Ce Bordereau vaut facture, veuillez le conserver à titre de justificatif comptable et de bien vouloir nous retourner une copie datée et signée à l'adresse de gestion de l'Association :

BUREAU VALLEE BELFORT-DANJOUTIN - 6 avenue de la République - 90400 DANJOUTIN, accompagné de votre règlement le cas échéant

Ou à l'adresse mail secretariat@aipf-bv.fr

A.I.P.F.

Bureau Vallée Belfort-Danjoutin, 6 avenue de la République - 90400 DANJOUTIN

E-mail : secretariat@aipf-bv.fr

Site Internet : <http://www.aipf-bv.fr>