

Demande d'adhésion recommandée par (le cas échéant) :

NOM

Prénom

Adresse

Tél. :

Adresse mail :

Activité :

Je souhaite adhérer à l'IRESA car

J'accepte de recevoir le FIL, la lettre d'information mensuelle de l'IRESA

	Montant
Montant cotisation 2020	30 €
<i>Cotisation allégée : demandeur d'emploi</i>	20 €
<i>Cotisation allégée : étudiant</i>	10 €

Je demande mon adhésion à l'association IRESA et m'engage à régler une cotisation annuelle de

€ .

A

le

Signature :