



ASSOCIATION  
INTERNATIONALE  
FORETS  
MEDITERRANEENNES

## Adhésion et abonnement 2010

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Cotisation pour les <b>personnes physiques</b> (10 €) et abonnement à tarif réduit au trimestriel "Nouvelles des forêts méditerranéennes" (2 €) : ..... | 12 €    |
| <input type="checkbox"/> Cotisation pour les <b>personnes morales</b> (50 €) et abonnement à tarif réduit au trimestriel "Nouvelles des forêts méditerranéennes" (2 €) : .....   | 52 €    |
| <input type="checkbox"/> Cotisation seule pour les personnes physiques : .....   | 10 €    |
| <input type="checkbox"/> Cotisation seule pour les personnes morales : .....   | 50 €    |
| <input type="checkbox"/> Cotisation pour les grandes institutions : .....  | 1 000 € |
| <input type="checkbox"/> Abonnement plein tarif au trimestriel "Nouvelles des forêts méditerranéennes" : .....   | 3,5 €   |
| <input type="checkbox"/> Dons, soutien : .....   | .... €  |
| <b>TOTAL :</b> .....   |         |

Nom : .....

Prénom : .....

Nationalité : .....

**Adresse professionnelle :** .....

Pays : .....

Téléphone (avec indicatif du pays) : .....

Fax (avec indicatif du pays) : .....

E-mail : .....

**Adresse personnelle :** .....

Pays : .....

Téléphone (avec indicatif du pays) : .....

Fax (avec indicatif du pays) : .....

E-mail : .....

### Je souhaite recevoir mon courrier :

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> à mon adresse personnelle   | <input type="checkbox"/> en français |
| <input type="checkbox"/> à mon adresse professionnelle   | <input type="checkbox"/> en anglais  |
| <input type="checkbox"/> par courrier électronique (lorsque le format des documents le permet) |                                      |

Je souhaite recevoir une facture

Indiquez-moi qui, dans mon pays, peut recueillir ma cotisation (cf. liste ci-jointe)

### Je règle ma cotisation :

par virement (net de frais de change et de transfert)  
IBAN : FR76 3005 6001 9401 9454 0646 460  
BIC : CCFRFRPP

par chèque, pour les comptes domiciliés en France

par carte bancaire, (sauf American Express)

Numéro : \_ \_ \_ \_ \_

Date d'expiration : \_ \_ / \_ \_

Trois derniers chiffres au dos de votre carte : \_ \_ \_

