

APPEL DE COTISATION 2019

Civilité

Mme Mlle M

NOM Prénom :

Date de naissance :

Coordonnées professionnelles

Société : nombre de salariés :

Statut (gérant, salarié...) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

E-mail :

- Je donne mon accord pour que les informations, annonces et courriers du **PAidf** me soient transmis à cette adresse ; celle-ci ne sera pas diffusée aux partenaires du **PAidf**.

Site internet :

SIREN : Code APE :

Compagnie d'assurance : Police n° :

- Attestation d'assurance professionnelle (RCP et décennale) de l'année civile en cours à fournir avec le présent appel de cotisation.
- Attestation d'emploi à fournir avec le présent appel de cotisation.

Montants des cotisations

- membre actif capacitaire (*moins de trois ans d'exercice post diplôme et chômeur*) : 30,00 €
- membre actif (*en activité depuis plus de trois ans*) : 70,00 €
- membre ne remplissant pas les conditions de membre actif : 90,00 €
- membre bienfaiteur : *montant au delà de 90,00 €* :
- membre honoraire (*architecte d'intérieur à la retraite*) : 50,00 €

règlement par chèque à l'ordre du POLE ACTION des Architectes d'Intérieur Ile de France / IBAN : FR76 3000 3034 5100 0501 2001 234 - BIC : SOGEFRPP

A, le

signature et cachet