

Bulletin d'adhésion

À retourner à :

AC2I
37, rue des Acacias
75017 PARIS



Bulletin d'adhésion **EVIDENCE**

SOUSCRIPTEUR Monsieur Madame Mademoiselle

NOM

Prénom Né(e) le / /

Tél. domicile Nationalité

Tél. professionnelle Adresse Email @

Adresse n° Bis/Ter Voie

Complément d'adresse

Code Postal Ville

POSTE Activité de recherche

Je soussigné(e) déclare souscrire auprès d'ACS, pour une durée de 12 mois, en vue de bénéficier des garanties de l'assurance EVI-DENCE. Les garanties prennent effet le lendemain à 0 heure du jour de réception du règlement de la cotisation (sous réserve d'en-caissement). Cette adhésion est irrévocable. Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la notice d'information. **Je joins mon règlement par chèque à l'ordre de AC2I**

Le

Signature obligatoire

COTISATION
50 €

*En application de la loi « Informatique et Liberté » N° 7817 du 06/01/1978,
vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations que vous nous aurez communiquées.*