

FORMULAIRE D'ADHESION

Merci de nous retourner le formulaire, dûment rempli
et signé avec son règlement à :

IFGP - service des adhésions
115 rue Saint-Dominique
75007 Paris

Je, soussigné(e)*

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

adresse 1 n° : voie :

adresse 2 :

code postal : ville :

e-mail :

téléphone : portable :

déclare souhaiter adhérer à l'association IFGP : merci de cocher la case correspondante

à titre personnel (*adhésion personne physique*)

pour le compte d'une personne morale (*adhésion personne morale*)

et, de par cet acte, prends l'engagement de respecter ses statuts et son règlement intérieur.

Cotisation adhérent : merci de choisir l'option correspondante à votre situation

Nom de la Collectivité * :

(*) : en cas d'adhésion personne morale, merci de préciser les coordonnées de la personne habilitée et la collectivité

Informations complémentaires (en cas de demande d'adhésion individuelle)

Êtes-vous titulaire d'un mandat ? : Si oui, merci de renseigner les champs ci-après

Le mandat assumé secteur de délégation

Dans quel type de collectivité territoriale ?

nom :

adresse :

Dans quel organisme public ou parapublic ?

nom :

adresse :

Votre collectivité ou votre organisme est-il déjà adhérent de l'IFGP ?

son code SIREN :

Fait à le,

SIGNATURE