



DEMANDE D'ADHESION 2018

Intitulé du demandeur :

Organisme (*Personnes morales uniquement*):

.....

Nom (*pour les personnes physiques*):

Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mèl :

Pour les adhérents en qualité de personnes morales uniquement :

Représenté(e) par : Qualité :

Je souhaite renouveler notre (mon) adhésion au

Je souhaite adhérer au

« Collectif France pour la recherche et la promotion de l'Emploi Accompagné »

en qualité de :

Montant des cotisations :

Association nationale ou fédération nationale	500 €
Entreprises, organisations professionnelles et syndicales	
Association locale ou établissement gestionnaire de services	250 €
Association locale non gestionnaire de service	100 €
Personne physique	25 €

Et, dans le cas d'un renouvellement, joint un chèque à l'ordre de Collectif France Emploi Accompagné de Euros représentant le montant de notre (ma) cotisation.

Fait à

le

Signature :

A renvoyer à l'adresse postale suivante:

**Collectif France Emploi Accompagné
199, rue Molière
60280 Margny-lès-Compiègne**