

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statut : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ville et pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Je souhaite devenir membre de l'association Anamnèse\* pour l'année civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ Cotisation de base (35 €)

□ Cotisation étudiant∙e∙s ou chômeur∙se (15 €)

*\* L’adhésion à Anamnèse donne accès à chaque adhérent-e-s aux publications Anamnèse à prix réduits.*

□ Je souhaite faire un don à l'association Anamnèse d’un montant de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Modalités de paiement :

* Chèques à l’ordre de l’association Anamnèse à envoyer à :

Clément Poutot

Laboratoire CERReV – MRSH

CAMPUS 1, Esplanade de la Paix

CS 14032

14 032 CAEN cedex 5

* Paiement en ligne : https://anamnese.hypotheses.org/adhesion-anamnese

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :