

AFDD - BULLETIN D'ADHESION

à retourner, **accompagné du règlement de la cotisation**, à l' AFDD Maison du Barreau - 11, place Dauphine
75001 PARIS

IDENTITE

Madame, Mademoiselle, Monsieur, (Maître, Docteur, Professeur, Président)

Nom d'usage :

Prénom :

Nom (si différent du nom d'usage) :

Nom de jeune fille :

Profession :

INFORMATIONS POUR L' ENVOI DU COURRIER

Adresse courrier :

Ville :

Code postal :

Pays :

N° de téléphone préférentiel :

téléphone mobile préférentiel :

fax préférentiel :

courriel préférentiel :

INFORMATIONS PERSONNELLES

Date de naissance :

Adresse:

Ville :

Code postal :

Pays :

N° de téléphone:

téléphone mobile:

fax:

courriel:

ETUDES - DIPLOMES

Etudes :

Diplômes universitaires :

Thèse : (lieu, année, Directeur de thèse)

joindre la photocopie du diplôme

Titre :

T.S.V.P.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Société :

Adresse:

Ville :

Code postal :

Pays :

N° de téléphone:

téléphone mobile:

fax:

courriel:

Spécialités officielles :

Activités dominantes, compétences :

Carrière :

Montant de la cotisation :

- | | |
|--|--------------------|
| - pour une inscription l'année de l'obtention de la thèse | 15 € |
| - de la deuxième année de l'obtention à la quatrième année | 30 € |
| - au-delà de la quatrième année de l'obtention de la thèse | 70 € |
| - pour les membres bienfaiteurs | à partir de : 80 € |
| - pour les personnes morales | 400 € |

Date :

Signature :