

BULLETIN D'ADHESION INSTITUTIONNELLE

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse postale :

Numéro de téléphone : Adresse mail :

Nom de l'établissement :

Nature de l'établissement : Privé Public Para étatique

Adresse postale :

Numéro de téléphone : Adresse mail :

Site web :

Ayant pris connaissance de ses statuts, je désire, au nom de adhérer à l'association

Réseau de Recherche Francophone sur l'intelligence artificielle

À cette fin, je verse la somme de :

300 € au titre de la cotisation pour l'année xxxxxx pour les institutions (Etablissement, laboratoire de recherche) d'un pays à revenu faible et intermédiaire)

700 € au titre de la cotisation pour l'année xxxxxx pour les institutions (Etablissement, laboratoire de recherche) d'un pays à revenu élevé.

Mode de versement :

Bon de commande Chèque Virement sur le compte bancaire (un RIB vous sera remis sur demande)

Personne à contacter

Nom : Prénom :

Fonction :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et avoir accepté le règlement intérieur. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Fait à, le

Signature de l'adhérent

Signature du président