

# Bulletin d'adhésion

## Karib Horizon

N° adhérent :

Je souhaite adhérer au Réseau-Régional Multi-acteurs « Karib Horizon ». A ce titre, je déclare avoir bien pris connaissance des statuts de l'association et je m'acquitte de ma cotisation annuelle en fonction de la qualité de l'institution que je représente.

**Vous êtes :**

Qualité de l'institution représentée	Montant de la cotisation	Cocher ✓
- Association	100€	
- Institution publique (Rectorat, Université, Etablissements publics, Centres de recherche, etc)	500€	
- Acteur économique (Entreprise ESS, fondations, coopératives, comité d'entreprise, réseau associatif, etc)	400€	
- Collectivité <10 000	500€	
- Collectivité >10 000 <20 000	750€	
- Collectivité > 20 000	1000€	

**Nom et adresse postale de l'organisme représenté :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Fonction au sein de l'organisme :**

**Adresse e-mail :**

**Numéro de téléphone :**

**Mode de règlement :**  Espèces  Chèque

Fait à ....., le .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.

✂

Reçu

N° adhérent :

**Mode de règlement :**

- Espèces  
 Chèque

Ne rien inscrire (Cadre réservé au secrétariat)