



CARITIG

Boîte Postale 756
F-75827 PARIS CEDEX 17
France

TEL. 0870.700.600.

* **France : Envoi en Métropole**
* **Europe :** Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Grande-Bretagne, Grèce, Gibraltar, Irlande, Islande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Suède, Suisse et DOM-TOM
* **Hors Europe :** Autres Pays

Exemplaire pour le CARITIG

Bulletin d'adhésion au CARITIG

	France *	Europe *	Hors Europe *
<input type="checkbox"/> mon adhésion	30,00 €	40,00 €	60,00 €
<input type="checkbox"/> mon adhésion de soutien	50,00 € et +	60,00 € et +	80,00 € et +

Je verse à ce jour la somme de

L'adhésion dure une année à compter de la date mentionnée sur ce même bulletin et accompagnée d'un règlement.

Nom Prénom

Nom et prénom sur la carte

Nom et prénom sur le courrier

Adresse

Code Postal Ville

État Pays

Téléphone E-mail

Je souhaite recevoir le bulletin mensuel TGA par email : oui non

Signature Date

Je sollicite mon admission au CARITIG. Je m'engage à respecter Statuts et Règlement Intérieur, ainsi qu'au devoir de réserve.



CARITIG

Boîte Postale 756
F-75827 PARIS CEDEX 17
France

TEL. 0870.700.600.

* **France : Envoi en Métropole**
* **Europe :** Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Grande-Bretagne, Grèce, Gibraltar, Irlande, Islande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Suède, Suisse et DOM-TOM
* **Hors Europe :** Autres Pays

Exemplaire pour l'adhérent

Bulletin d'adhésion au CARITIG

	France *	Europe *	Hors Europe *
<input type="checkbox"/> mon adhésion	30,00 €	40,00 €	60,00 €
<input type="checkbox"/> mon adhésion de soutien	50,00 € et +	60,00 € et +	80,00 € et +

Je verse à ce jour la somme de

L'adhésion dure une année à compter de la date mentionnée sur ce même bulletin et accompagnée d'un règlement.

Nom Prénom

Nom et prénom sur la carte

Nom et prénom sur le courrier

Adresse

Code Postal Ville

État Pays

Téléphone E-mail

Je souhaite recevoir le bulletin mensuel TGA par email : oui non

Signature Date

Je sollicite mon admission au CARITIG. Je m'engage à respecter Statuts et Règlement Intérieur, ainsi qu'au devoir de réserve.