|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION** |
| Nom de la structure : Nom / Prénom ***(ou de la personne habilitée à engager la structure)*** :Fonction : |
| **COORDONNEES** |
| **Structure adhérente** | **Facturation** *(si différente)* |
| Adresse : CP : Ville : Téléphone : Adresse site internet :  | Adresse : CP : Ville :   |
| **CONTACT (S)** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Services** | **NOM / Prénom** | **Fonction** | **Téléphone pirncipal** | **e-mail** |
| **Contact principal** |  |  |  |  |
| **Administration** |  |  |  |  |
| **Communication** |  |  |  |  |
| **Projet** |  |  |  |  |
| **Europe** |  |  |  |  |

 |
| **Descriptif destiné à être publié sur le site web du Pôle TES**(Décrivez en quelques lignes maximum votre activité et ses domaines de compétences majeurs) |
|  |
| **CADRE RESERVE AU POLE TES** |
| Date d’adhésion : Collège d’appartenance : Enseignement et Recherche |

[ ]  ……………………………… souhaite adhérer au Pôle TES, et joint un chèque à l'ordre de Pôle TES de 2400 €TTC ou effectue un virement de 2400 €TTC sur le compte FR76 1660 6532 1352 0160 7694 497 / AGRIFRPP866

#### *Montant des cotisations 2021*

Collège Enseignement et Recherche 2 400 €TTC / soit 2000 €HT

Nom, Prénom :

Signature :

Fait à ……………………………………… le ………………………………………

*[Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées à l’association. En application des articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, 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 à l’association]*