**BULLETIN**

* d’adhésion
* de renouvellement d’adhésion
* de mise à jour des données personnelles

Par la présente, je sollicite mon adhésion à l’« ASSOCIATION DES JURISTES FRANÇAIS et ALLEMANDS AJFA » au titre de l’année 2025 :

* Plein Tarif 30€
* Taris étudiant 15€

|  |  |
| --- | --- |
| **Civilité :** |  |
| **Titre :** |  |
| **Nom :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Profession :** |  |
| **Adresse :** |  |
|  |  |
| **Téléphone :** |  |
| **Adresse électronique :** |  |
| **Site Internet :** |  |
| **Domaines d’activités :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| J’accepte en principe d’accueillir des étudiants, stagiaires et/ ou « Referendare » | OUI |
| NON |
| Je souhaite recevoir un reçu du règlement de la cotisation : | OUI |
| NON |
| En soumettant ce formulaire, j’accepte que les informations saisies soient enregistrées et utilisées pour la gestion interne et le fonctionnement de l’AJFA. | OUI |
| NON |

Nous vous remercions d’effectuer le r**èglement de la cotisation annuelle** exclusivement **par virement bancaire**. Pour des raisons de sécurité, les coordonnées bancaires vous seront communiquées par courriel après envoi de votre bulletin d’adhésion à l’adresse électronique : [adhesion@ajfa.fr](mailto:adhesion@ajfa.fr) ou [ajfa@ajfa.fr](mailto:ajfa@ajfa.fr);

Nous vous remercions de nous informer par la même adresse toute modification de vos données personnelles afin de maintenir à jour notre liste de membres.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lieu : |  | Date : |  | Signature : |  |