



Appel de cotisation Pour l'année : -----

NOM : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse personnelle : _____

Ville _____ Code postal _____ Téléphone : _____

fax : _____ courriel : _____

Informations destinées à l'annuaire :

Année(s) d'obtention de la bourse : _____

Bourse(s) : Fulbright Autres Précisez : _____

Catégorie(s) : Etudiant chercheur Professeur Autres Précisez : _____

Discipline(s) : _____ **Institution(s) américaine(s)** : _____

Profession actuelle/fonction : _____

Société/administration/institution : _____

Adresse professionnelle : _____

Ville _____ téléphone : _____

fax : _____ courriel : _____

20 € – étudiants

30 € – jeunes actifs de moins de 3 ans d'activité

50 € – membre

80 € et plus - membre bienfaiteur

Les lauréats qui rentrent des USA sont exempts de cotisation l'année de leur retour et l'année suivante.

Ci-joint un chèque de _____ € à l'ordre de FRANCE-FULBRIGHT ALUMNI. La cotisation est valable pour l'année civile _____.

Selon les dispositions fiscales en vigueur, l'association n'est pas habilitée à délivrer des reçus fiscaux pour vos cotisations ou vos dons.

Vous pouvez aussi payer en ligne sur le [site](#) à partir de votre espace privé.

J'accepte que ces indications soient communiquées aux autres membres de l'association et figurent dans l'annuaire. **En cas d'avis contraire, merci de le mentionner.**

Date :

Signature :

Note d'information : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 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 au secrétariat de l'association.

Association France Fulbright Alumni

9, rue Chardin, 75016 Paris - Tel : 00 33 01 44 14 53 62 - Fax : 00 33 01 42 88 04 79

Site web : www.fulbright-france.org