

DEMANDE D'ADMISSION DE MEMBRE TITULAIRE

(Tarif¹ pour 2022 : étudiant : 15 euros ; salarié : 80 euros ; retraité : 68 euros ;

Ménage adhérent : 94 euros ; ménage retraité : 78 euros)

(À renvoyer au Secrétariat de l'AAEIP, 25, rue du Docteur Roux - 75724 PARIS Cedex 15

Site web : <http://www.aaeip.fr> - Mél : aaeip@pasteur.fr)

1°) PATRONYME (dans le cas d'un nom composé, indiquer celui qui doit figurer en premier sur la correspondance).....

PRÉNOM USUEL.....

DATE DE NAISSANCE.....

NATIONALITÉ.....

2°) ÉTAT CIVIL (encadrer la mention retenue)

Madame ; Monsieur ; Madame / Monsieur le Docteur ; Madame / Monsieur le Professeur

3°) ADRESSE de réception du courrier.....

TÉLÉPHONE Fixe.....

Cellulaire.....

TELECOPIE.....

ADRESSE ELECTRONIQUE.....

4°) FORMATION INITIALE et COMPLEMENTAIRE(s) (en les limitant à 4)

5°) DIPLOME(s) ACQUIS OU STAGE(s) SUIVI(s) à l'INSTITUT PASTEUR*

* Merci de préciser, pour les anciens élèves, le diplôme et l'année ; pour les anciens « stagiaires », doctorants et post-doctorants, le département la durée du stage et l'année ; pour les anciens cadres scientifiques de l'IP les fonctions exercées sur le campus

6°) FONCTION(s) ACTUELLE(s) OU DERNIERE(s) FONCTION(s) EXERCEE(s) (préciser si « retraité(e) »)

7°) SUJETS D'ÉTUDES et / ou d'INTERET PRIVILEGIÉS (limités à 4)

¹ Merci de joindre votre règlement (chèque, autorisation de prélèvement par carte bancaire ou numéraire) à la demande d'admission ; votre compte ne sera débité qu'au moment de la confirmation de votre inscription.

8°) VOUS ÊTES (OU AVEZ ÉTÉ) : EXPERT, RESPONSABLE DE CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES, CONSULTANT, MEMBRE DE CONSEILS SCIENTIFIQUES, DE COMMISSIONS, DE COMITÉS, DE SOCIÉTÉS SAVANTES, AUTRES (merci de préciser).....

L'**Annuaire** (électronique et papier) de l'AAEIP est réservé exclusivement à ses membres

- J'accepte que les données me concernant figurent dans l'annuaire de l'AAEIP
- Je n'accepte pas que les données me concernant figurent dans l'annuaire de l'AAEIP

Date et signature :

COTISATION et ABONNEMENT 2022 :

DON ⁽¹⁾ : 10 € 25 € 40 € 60 € autre _____

TOTAL À RÉGLER OU À PRÉLEVER _____ €

<p>(1) qui donnera lieu à un reçu fiscal « dons aux oeuvres » (Déduction de 66% du montant du don, dans la limite de 20% du revenu imposable : un don de 60 € « revient » ainsi à 20,40 €)</p>
--

Paiement par chèque à l'ordre de l'AAEIP

Paiement par carte bancaire (voir ci-dessous)

Date d'arrivée de la demande.....Avis de la Commission des Admissions.....
 Date d'approbation du Conseil d'Administration.....Numéro de carte d'adhérent.....

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT PAR CARTE BANCAIRE

NOM..... PRENOM.....

Autorise l'Association des Anciens Elèves de l'Institut Pasteur à prélever à partir de ma carte bancaire la somme indiquée ci-dessous en règlement de ma cotisation et de mon abonnement au Bulletin

Paiement par carte bancaire (Visa, Eurocard ou Mastercard)

N° () () () () Expire fin (/)

Trois derniers chiffres du cryptogramme figurant au verso / / / /

Date et signature :