

A Joindre au règlement S.V.P.

NOM : _____ Prénom : _____ Promotion : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____ @ _____

Adresse le montant de la cotisation 2014 soit : _____

Participation complémentaire de : _____ pour : _____

Demande de dispense de règlement cotisation pour raison suivante : _____

Au sujet du Site Web de l'amicale, et dans le respect de « La loi informatique et liberté », merci de cocher la case souhaitée :

J'accepte que mes coordonnées complètes (Nom, Prénom, Année de sortie, Promotion, Adresse Postale, Adresse mail, N° téléphone) figurent sur le site de l'Amicale des Anciens Elèves de l'EPIL

Rappel : ces informations ne seront accessibles qu'aux membres et sympathisants de l'Amicale, qui disposent d'un mot de passe.

Je souhaite que seuls mes Nom, Prénom, Année de sortie, Promotion, figurent sur le site de l'Amicale des Anciens Elèves de l'EPIL

Date & Signature