



PREMIERE ADHESION À ARRI 2017

Bulletin à compléter et à retourner avec votre chèque à ARRI – 11, rue Nicolo – 75116 Paris
Merci de joindre si possible une photo d'identité

Nom Prénom
Profession Année de naissance.....
Adresse.....
Code postal..... Ville
Téléphone Portable
Courriel@.....

J'adhère à ARRI en tant que ⁽¹⁾

- | | | |
|--|--------|--|
| ☐ Adhérent individuel | 75 €* | *ARRI étant une association reconnue d'utilité publique, ce montant donne droit à une réduction d'impôt de 66%.
Un reçu fiscal vous sera adressé. |
| ☐ Adhérent en couple | 100 €* | |
| ☐ Adhérent étudiant | 25 €* | |

(1) Le montant de la cotisation est réduit de 50% pour cette première année

Merci de bien vouloir préciser que vous êtes

- ☐ En activité ☐ En retraite

Pouvez-vous indiquer votre catégorie socioprofessionnelle actuelle ou ancienne dans la liste ci-dessous :

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Haut fonctionnaire international | ☐ Journaliste | ☐ Chef/dirigeant d'entreprise |
| ☐ Haut fonctionnaire français | ☐ Enseignant/Universitaire | ☐ Commerçant |
| ☐ Militaire | ☐ Magistrat | ☐ Cadre d'entreprise |
| ☐ Médecin | ☐ Avocat | ☐ Autres |

À compléter par le conjoint (si adhésion en couple)

Nom Prénom
Profession Année de naissance.....
Adresse.....
Code postal..... Ville
Téléphone Portable
Courriel@.....

- ☐ En activité ☐ En retraite

Pouvez-vous indiquer votre catégorie socioprofessionnelle actuelle ou ancienne dans la liste ci-dessous :

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Haut fonctionnaire international | ☐ Journaliste | ☐ Chef/dirigeant d'entreprise |
| ☐ Haut fonctionnaire français | ☐ Enseignant/Universitaire | ☐ Commerçant |
| ☐ Militaire | ☐ Magistrat | ☐ Cadre d'entreprise |
| ☐ Médecin | ☐ Avocat | ☐ Autres |