



# RESEAU DIAMIP

## Adhésion des membres associés libéraux

### Adhésion individuelle

### Adhésion institutionnelle

M., Mme ..... Raison sociale : .....

Profession : ..... Représenté par : .....

Numéro d'identification: ..... Fonction exercée : .....

Coordonnées : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél :    /    /    /    /    Fax :    /    /    /    /

Adresse électronique :

Le montant des cotisations matérialisant l'adhésion à DIAMIP s'élève à **5 Euro** pour chaque membre associé (chèque libellé à l'ordre de "Association DIAMIP" et à adresser au secrétariat du réseau).

Confirme sa participation au réseau DIAMIP, sur la base des statuts et de la charte du réseau, en tant que membre associé.

Fait à

Le