



NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

ÉTABLISSEMENT/ORGANISME \_\_\_\_\_

FONCTION \_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone bureau \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Accepte de joindre une photo sous format numérique qui pourra être intégrée dans l'annuaire des membres de l'association DircabESR.

---

## COTISATION 2023

250 € au titre de l'établissement

50 € à titre personnel

Don de \_\_\_\_\_ € pour soutenir les actions de l'association

Verse la cotisation

Chèque

Virement

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

### **COORDONNÉES BANCAIRES**

BIC SBEXFRP1XXX

IBAN FR76 1767 9004 3200 3450 6164 754

Merci d'indiquer le nom de votre établissement dans le libellé du virement

---

**Conserver une copie de cet appel de cotisation pour votre comptabilité**

Association Dircab ESR - Maison des Universités, 103 boulevard Saint-Michel, 75005 Paris

Trésorier : Bruno Péran, [bruno.peran@univ-tlse2.fr](mailto:bruno.peran@univ-tlse2.fr)

Contact mail : [contact.dircabesr@gmail.com](mailto:contact.dircabesr@gmail.com)

Association déclarée auprès de la Préfecture de police de Paris n° W751226613