

# Bulletin d'adhésion 2015

**NOM :**

Mme, Mr. \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse pour envoi du courrier :**

\_\_\_\_\_

**Adresse e-mail :** \_\_\_\_\_

**Je désire verser : - ma COTISATION ANNUELLE\***

personne physique 40,00 €

personne morale (institution, CPP) 150 €

- un DON\* de \_\_\_\_\_ €

**Je souhaite que l'on me fasse parvenir un reçu  
(reçu pour déduction fiscale adressé en février 2016)**

- OUI

- NON

*\*À adresser, accompagné de votre versement (libellé à l'ordre de l'Institut Maurice Rapin) à Mme ARMANTERAS de SAXCE, Trésorier de L'IMR  
Fondation A. de ROTHSCHILD, 25 rue Manin, 75940 PARIS CEDEX 19*

**Date et Signature :**