

Le Bulletin d'adhésion

2017

La Mission locale de :

Représenté(e) par Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

Mail :

Tél. : Mob. :

Adresse :

.....

.....

Adhère à l'Association Régionale des Missions Locales d'Île-de-France et
verse sa cotisation d'un montant de : € net

La tarification de la cotisation de l'ARML - IDF est adaptée selon le budget de fonctionne-
ment de la mission locale adhérente.

- 460 € net pour un budget inférieur à 1 million d'euros
- 805 € net pour un budget supérieur à 1 million d'euros
- 2 500 € net pour un budget supérieur à 5 millions d'euros

Merci de procéder au paiement par virement
au coordonnée suivante :

IBAN FR76 4255 9000 0721 0277 8680 804 code Bic : CCOPFRPPXXX

Le à

Signature et cachet de la mission locale

