

DES AUJOURD'HUI SOUTENEZ ET REJOIGNEZ LE CNIP

Madame Mademoiselle Monsieur

NOM..... **PRENOM**

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Portable :

E-mail :

Mandat électoral :

Responsabilités associatives et syndicales :

Profession :

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur | <input type="checkbox"/> Artisan | <input type="checkbox"/> Ouvrier | <input type="checkbox"/> Sans activité |
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Commerçant | <input type="checkbox"/> Cadre | |
| <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire | <input type="checkbox"/> Cadre supérieur | |
| <input type="checkbox"/> Profession libérale | <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Retraité | |

<p><input type="checkbox"/> Adhésion simple (30 €)</p> <p><input type="checkbox"/> Adhésion couple (50 €)</p> <p><input type="checkbox"/> Adhésion jeune / chômeur (20 €)</p> <p><i>Adhésion déductible de vos impôts (66%) Seul le paiement par chèque donne droit à une déduction fiscale</i></p> <p><i>Demande d'adhésion sous réserve d'agrément au titre de l'article 4 des Statuts du CNIP</i></p>	<p>DON</p> <p>Je souhaite faire un don</p> <p><input type="checkbox"/> 20 € (coût réel 6,66 €) <input type="checkbox"/> 200 € (coût réel 66 €)</p> <p><input type="checkbox"/> 50 € (coût réel 16,50 €) <input type="checkbox"/> 100 € (coût réel 34 €)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p> <p><i>Don déductible fiscalement à hauteur de 66%</i></p>
---	---

Je joins un chèque d'un montant de à l'ordre de l'**AFCNI**

Date :

Signature

Ce formulaire est à retourner :

CNIP
8 RUE DE MOSCOU – 75 008 PARIS

Accompagné de votre règlement

Seul un paiement par chèque personnel à l'ordre de l'AFCNI est accepté.