

NOM, Prénom (si adhérent Personne physique) :

ou

NOM DE L'INSTITUTION (si adhérent Personne morale / Membre associé)

**N° d'adhérent
(facultatif)**

+ NOM DE LA STRUCTURE, si différentes structures au sein d'une même institution :

Adresse

Code postal

Ville

Mail



Précisez les coordonnées de facturation si différentes :

MONTANT DE LA COTISATION 2025

Personne Morale230 euros

Personne physique 30 euros

Paiement par **virement bancaire** en renvoyant ce bulletin à anpf@anpf-asso.org et en effectuant votre virement sur le compte suivant, **sans oublier de noter le nom de votre institution/structure**, une facture acquittée suivra la réception du virement :

Relevé d'identité bancaire Domiciliation : GROUPE CREDIT COOPERATIF					BIC	
Code Agence 42559		Code Guichet 10000	N° Compte 08014028448	Clé RIB 67		
FR76	4255	9100	0008	0140	2844	867

Ou par **Carte Bancaire** Via HelloAsso: <https://www.helloasso.com/associations/association-nationale-des-placements-familiaux/adhesions/adhesion-2025> Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de compléter ce bulletin.

Cachet, date, signature :

Site ANPF : www.anpf-asso.org



Flashez, Adhérez !

Nom du Signataire :