

BULLETIN D'ADHESION

Je souhaite :

- ☐ Adhérer (voir la procédure au verso)
☐ Renouveler mon adhésion à l'Académie des Sciences Infirmières pour l'année 2025

☐ **Individuel :**

☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle

NOM :

Prénom :

Fonction :

Date d'obtention du ☐ DEI ou ☐ équivalent étranger :

N° Rue :

Complément :

Code postal :

VILLE :

Téléphone :

Adresse Email :

Numéro d'inscription à l'Ordre National Infirmier :

☐ **Associatif :**

Dénomination de l'association :

Raison sociale :

N° : Rue :

Complément :

Code postal :

VILLE :

Président(e) :	Suppléant(e) :
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Fonction :	Fonction :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse Email :	Adresse Email :

Je règle le montant de la cotisation selon la catégorie d'adhérent à laquelle j'appartiens

par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'ASI

par virement IBAN **FR76 1820 6002 5965 0073 9150 682 AGRIFRPP882 ASSOC. ACADEMIE DES SCIENCES INFIRMIERES**

- ☐ 40 € comme adhérent membre individuel
☐ 270 € comme adhérent membre d'une Association Loi 1901
☐ 140 € Membre associé

Fait à

le

Signature :

Merci de compléter et de renvoyer cette fiche par courrier avec les documents et votre règlement.

Modalités d'adhésion

La demande d'adhésion est à adresser au (à la) **Président(e) de l'ASI** par courrier avec AR. Le dossier à fournir comprend :

Pour les personnes morales

- Une lettre de motivation ;
- Les statuts de l'association (organisation) ;
- Le rapport moral de la dernière Assemblée Générale (rapport financier, rapport d'activités, orientations).

Pour les personnes physiques

- Une lettre de motivation ;
- Un curriculum vitae ;
- Copie du ou des diplômes déclarés ou de l'expertise dans la discipline.

Pour les personnes physiques et morales, le **Conseil d'Administration** qui suit la demande d'adhésion, **statue** sur l'admission.

Cette validation fait l'objet d'un courrier dans un délai d'un mois.

La validation de l'adhésion est assujettie à l'acquittement de la cotisation annuelle, votée en Assemblée Générale.